



Zorginstituut Nederland

Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg 2021

Datum 20 december 2022

Colofon

Volgnummer	2022024441
Contactpersoon	Drs. A.J. Hindriks +31 (0)6 835 167 82
Afdeling Team	Fondsen & Informatiemanagement Fondsbeheer & Analyse Zorgkostenontwikkeling
Uitgebracht aan	De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoud

	Colofon	1
	Factsheet	5
	<u>I. Algemeen</u>	
1	Inleiding	7
1.1	Leeswijzer	7
1.2	Bestuurlijke afspraken met VWS over financiële verantwoording	7
1.3	Toezicht	8
1.4	Doelmatigheid, M&O en ordelijkheid fondsbeheer	8
1.5	Resultaten van het fonds	9
1.6	Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland	10
	<u>II. Verantwoording</u>	
2	Jaarrekening 2021	11
2.1	Balans per 31 december 2021	11
2.2	Staat van baten en lasten over 2021	12
2.3	Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden	13
2.4	Toelichting balans en staat van baten en lasten 202	
3	Financiële rechtmatigheidsverantwoording	31
3.1	Financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2021	31
3.2	Toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording	34
4	Ondertekening	45
	<u>III. Overige gegevens</u>	
5	Controleverklaring	46
	Bijlage 1: Verklaring van de gebruikte afkortingen	49

Factsheet

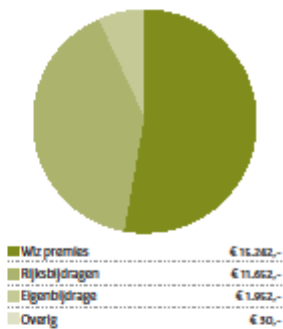
Factsheet Fonds langdurige zorg 2021

Resultaten Fonds langdurige zorg

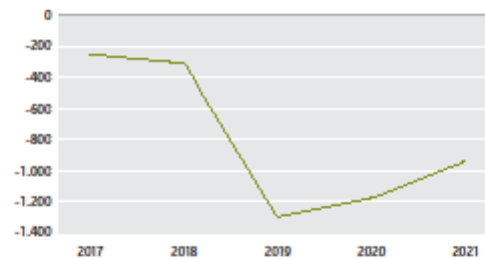


Resultaten Fonds langdurige zorg

Financieringsbronnen Flz

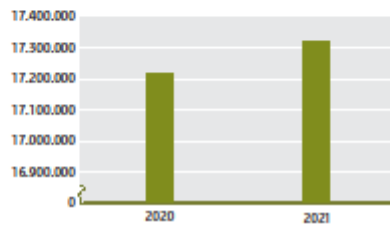


Ontwikkeling saldo Flz

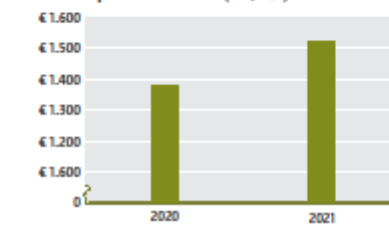


Geldstromen Fonds langdurige zorg

Aantal verzekerd

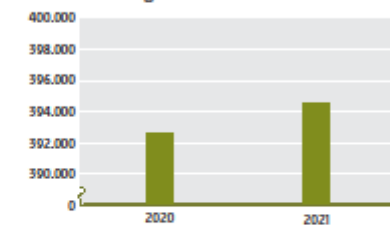


Flz lasten per verzekerde (+9,3%)

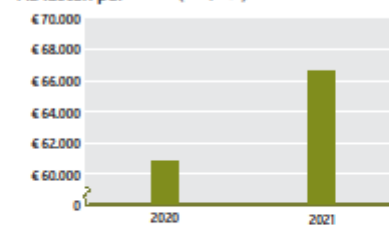


Verzekerden en cliënten

Cliënten Wlz zorg



Flz lasten per cliënt (+ 9,5%)



Rechtmatigheid Fonds langdurige zorg

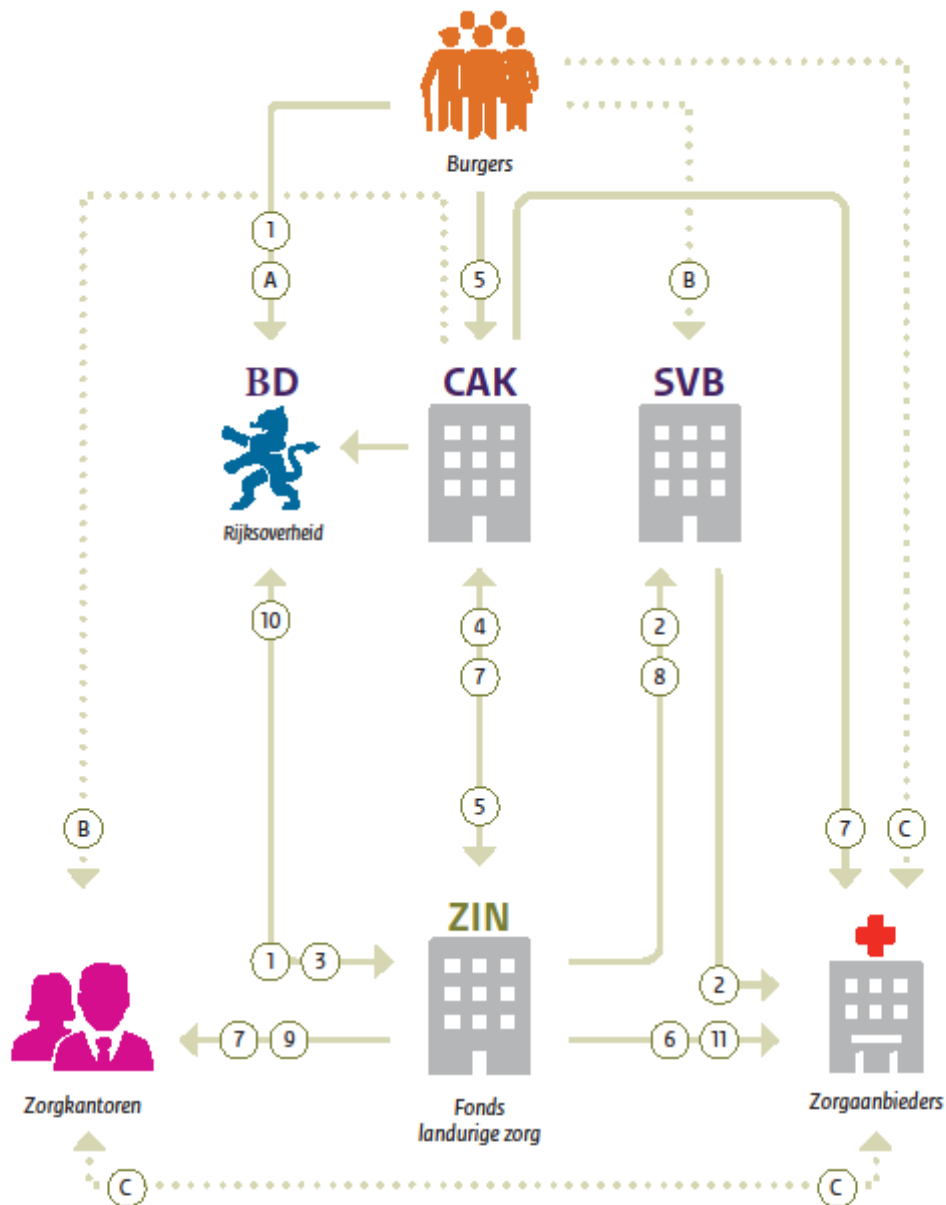


Fouten: € 259,2 miljoen - 0,9%
(2020: € 336,3 miljoen - 1,3%)
(norm: 1%)



Onzekerheden: € 200,2 miljoen - 0,7%
(2020: 459,2 miljoen - 1,8%)
(norm: 3%)

Overzicht geldstromen Flz



Directe relatie met het saldo van het Flz		Indirecte relatie met het saldo van het Flz	
1. Premie via de Belastingdienst:	€ 15.242,5	A. Belastingen	
2. Zorgaanspraken PGB:	€ 2.613,6	B. Opdracht betalingen zorgaanspraken	
3. Rijksbijdrage Wlz Rijksbijdrage BIKK:	€ 11.651,7	C. Zorginkoop (contracten)	
4. Burgerregelingen:	€ 6,4		
5. Eigen bijdragen:	€ 1.952,0		
6. Wmg Beschikbaarheidsbijdrage:	€ 42,0		
7. Zorgaanspraken Wlz:	€ 25.592,9		
8. Beheerskosten SVB:	€ 36,2		
9. Beheerskosten Zorgkantoren:	€ 228,7		
10. Interestlasten:	€ 16,3		
11. Subsidies:	€ 103,7		

I. Algemeen

1 Inleiding

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) is fondsbeheerder van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz).

Op basis van de *Zorgverzekeringswet* (Zvw) en de *Wet langdurige zorg* (Wlz) is het Zorginstituut verplicht om jaarlijks jaarrekeningen op te stellen voor de fondsen die het beheert (artikel 74 Zvw en artikel 5.2.2. Wlz). In deze jaarrekeningen legt het Zorginstituut verantwoording af over:

- de baten en lasten van het Zvf en het Flz;
- de rechtmatigheid en doelmatigheid van het beheer van het Zvf en het Flz;
- de toestand van het Zvf en het Flz per 31 december.

Met het *Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg 2021* (FJ-Flz 2021) legt het Zorginstituut als fondsbeheerder verantwoording af over het Flz in 2021.

1.1 Leeswijzer

Het FJ-Flz 2021 is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 beschrijven we hoe het Ministerie van VWS het toezicht op het Flz en het fondsbeheer door het Zorginstituut heeft geregeld. Vervolgens gaan we in op de doelmatigheid van het fondsbeheer, de misbruik-en-oneigenlijk-gebruik-problematiek (M&O) en de ordelijkheid van het fondsbeheer. Daarna worden de resultaten van het Flz in de afgelopen jaren weergegeven. Ten slotte is er een overzicht van de samenstelling van het bestuur.

Hoofdstuk 2 bevat de jaarrekening (balans en staat van baten en lasten) van het Flz, met een toelichting op de waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden in de jaarrekening. We sluiten het hoofdstuk af met een toelichting op de jaarrekeningcijfers.

In hoofdstuk 3 behandelen we de financiële rechtmatigheidsverantwoording van het Flz. Het hoofdstuk begint met een presentatie van de financiële rechtmatigheidstabellen voor de baten en lasten, met de belangrijkste bevindingen over de financiële rechtmatigheid van het Flz als geheel en per geldstroom. Daarna volgt een toelichting op de financiële rechtmatigheidsverantwoording, waarin onder andere wordt ingegaan op de algemene financiële rechtmatigheidsvraagstukken die in de keten spelen. Dit zijn onder meer het toegepaste normenkader en de controletoleranties. Ook geven we een samenvattend totaaloordeel over de financiële rechtmatigheid van het Flz. Hoofdstuk 3 wordt afgesloten met een toelichting op de vermelde bevindingen over de financiële rechtmatigheid uit de rechtmatigheidstabel.

Hoofdstuk 4 bevat de ondertekening door de bestuurders van Zorginstituut Nederland.

Hoofdstuk 5 bevat de controleverklaring van de externe accountant.

1.2 Bestuurlijke afspraken met VWS over financiële verantwoording

Het Zorginstituut heeft het FJ-Flz 2021 opgesteld volgens de relevante bepalingen in de Wlz. Dit betekent concreet dat het Zorginstituut zoveel mogelijk de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften van het Burgerlijk Wetboek 2 titel 9 (hierna: BW2 titel 9) volgt. In paragraaf 2.3.2.1 worden de afwijkingen ten opzichte van BW2 titel

9 toegelicht. De uitgangspunten voor de verantwoording en controle van het Flz heeft het Ministerie van VWS vastgelegd in het geactualiseerde verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg van november 2022 behorende bij de brief van 8 november 2022 met kenmerk 3457621-1038592 (hierna: het verantwoordingsprotocol).

1.3 Toezicht

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is toezichthouder op het Flz en op het Zorginstituut als fondsbeheerder. Het Zorginstituut stuurt het FJ-Flz 2021 daarom ter goedkeuring aan de minister. De minister onderzoekt op welke wijze het Zorginstituut zijn taak als fondsbeheerder heeft uitgevoerd en spreekt zich vervolgens uit over het FJ-Flz. De Minister van VWS heeft het Zorginstituut op 30 november 2022 met kenmerk 3464867-1022450-Z (hierna: goedkeuringsbrief FJ-Flz 2020) laten weten dat het FJ-Flz 2020 is goedgekeurd.

1.4 Doelmatigheid, M&O en ordelijkheid fondsbeheer

Doelmatigheid

Het Zorginstituut omschrijft doelmatig fondsbeheer als de uitvoering van het financieel-logistiek proces van het Flz binnen de kaders van de wet en conform de afspraken met het Ministerie van VWS, waaronder de afspraken die zijn vastgelegd in het verantwoordings- en controleprotocol. Dit betekent concreet dat het Zorginstituut ervoor heeft gezorgd dat geldstromen via het Flz tijdig en juist zijn betaald aan of ontvangen van de ketenpartners. Vervolgens legt het Zorginstituut tijdig verantwoording af aan het Ministerie van VWS over het gevoerde fondsbeheer, de stand van het Flz en de geregistreerde mutaties gedurende het boekjaar. Hiertoe brengt het Zorginstituut het FJ-Flz uit. Voor de verantwoording over de geldstromen in het FJ-Flz is het Zorginstituut afhankelijk van de verantwoording van ketenpartners over de uitvoering van hun taken. Het Zorginstituut heeft met deze ketenpartners en hun toezichthouders afspraken gemaakt over het tijdig leveren van de juiste verantwoordingsinformatie.

Goede afspraken met ketenpartners over verantwoordingsinformatie alleen zijn echter niet voldoende om uitvoeringsproblemen in de keten of problemen bij het opstellen van de verantwoordingen op te lossen. Het Zorginstituut heeft zelf geen verantwoordelijkheid of bevoegdheden voor het oplossen van deze problemen, maar kan vanwege zijn positie wel bijdragen aan de oplossingen. Om problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en bij te dragen aan het oplossen ervan, heeft het Zorginstituut regelmatig over de verantwoordingsketen overlegd met ketenpartners, waaronder met het Ministerie van VWS als stelseigenaar. Gedurende 2020 en 2021 heeft het Zorginstituut op bestuurlijk en bilateraal niveau overleg gevoerd met het CAK, de Sociale Verzekeringsbank (SVB), VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over diverse aandachtspunten in de zorgketen en het effect hiervan op het Flz en de verantwoording daarvan. Net als in 2021 is daarbij in 2022 veel aandacht besteed aan de gevolgen voor de hele keten van de uitbraak van de COVID-19-pandemie.

Misbruik & Oneigenlijk gebruik

Eveneens belangrijk voor het fondsbeheer is het beleid voor misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O). Dit is gericht op het hanteren van deugdelijke beheersmaatregelen om misbruik en oneigenlijk gebruik door externe partijen te voorkomen. Het Zorginstituut omschrijft misbruik als het opzettelijk niet, niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens met als doel persoonlijk gewin of bedrijfsgewin. Het Zorginstituut omschrijft oneigenlijk gebruik als het toepassen van regelgeving, op een wijze die in overeenstemming is met de bewoordingen van de

regelgeving, maar in strijd met het doel en de strekking ervan.

Het Zorginstituut hanteert als uitgangspunt dat M&O-gevoeligheden in de geldstromen van het Flz vermeden moeten worden. Het Zorginstituut stelt daartoe beheersmaatregelen vast, die vervolgens daadwerkelijk zijn verankerd in de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC). Daarnaast beoordeelt het Zorginstituut de opmerkingen van derde partijen over M&O in hun verantwoording. Dit is het geval bij de jaarverantwoording van de Belastingdienst, waar de bedrijfsmededelingen melding maken dat als gevolg van beperkingen bij de uitvoering van werkzaamheden door de Belastingdienst onzekerheid blijft bestaan over de juistheid en volledigheid van door belanghebbenden zelf verstrekte gegevens. Dit betekent dat ook bij een toereikend M&O-beleid sprake blijft van een inherente onzekerheid over de volledigheid van de ontvangsten. Deze onzekerheid is niet kwantificeerbaar. Als er wel materiële bevindingen zijn, spreekt het Zorginstituut deze partijen daar zo nodig op aan.

Ordelijkheid

Het Zorginstituut geeft ook invulling aan de ordelijkheid van het financieel beheer door de procedures te volgen die in de administratieve organisatie en interne beheersing zijn vastgelegd en door te voldoen aan de toepasselijke wet- en regelgeving. Daartoe hanteert het Zorginstituut een functiescheiding in de administratieve processen en betalingsprocessen en zijn de verantwoordelijkheden beschreven en vastgelegd in processen en procedures. Verder heeft het Zorginstituut processen geïmplementeerd voor het waarborgen van de tijdigheid, juistheid en volledigheid van de administratie en controleerbaarheid van de jaarverantwoording, en verzorgt het op kwartaalbasis interne en externe voortgangsinformatie over de administratie en ontwikkeling van de fondsen.

Naar eigen oordeel heeft het Zorginstituut in 2021 aan de eisen van doelmatig en ordelijk fondsbeheer voldaan, inclusief het bestaan en toepassen van M&O-beleid.

Het Ministerie van VWS heeft in haar brief van 3 november 2022 (kenmerk 3464867-1022450-Z) de jaarrekening van het Flz over 2020 goedgekeurd, met inbegrip van de verantwoording over de doelmatigheid, M&O en ordelijkheid. In 2023 zal het Ministerie van VWS zich uitspreken over het fondsbeheer in 2021.

1.5

Resultaten van het fonds

De baten en lasten van het Flz worden voornamelijk bepaald door de hoogte van de inkomensafhankelijke premies die via de Belastingdienst worden geïnd, en door de kosten van de Wlz-aanspraken.

Het Zorginstituut verbindt in het FJ-Flz geen conclusies aan de ontwikkelingen van baten en lasten, maar beperkt zich tot signalering van de stand van het Flz en de mutaties.

Onderstaande tabel geeft de ontwikkeling weer van het Flz in de afgelopen vijf jaar.

Ontwikkeling cumulatief saldo	2021	2020	2019	2018	2017
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>					
Fonds langdurige zorg	- 944,5	-1.187,4	-1.278,8	-299,7	-262,8

Het saldo van baten en lasten van het Flz in 2021 is € 242,9 miljoen positief (2020: € 91,4 miljoen positief). De baten bedragen € 28,9 miljard (2020: € 26,3 miljard)

en de lasten € 28,6 miljard (2020: € 26,2 miljard). Het cumulatief saldo van het Flz bedraagt ultimo 2021 € 944,5 miljoen negatief (2020: € 1.187,4 miljoen negatief).

COVID-19-pandemie

Het uitbreken van de COVID-19-pandemie in 2020 heeft geen gevolgen voor de continuïteit van het Flz. Het Flz kan namelijk bij een tekort aan liquide middelen - volgens artikel 120 van de *Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv)* - gebruikmaken van de kredietfaciliteiten die het Ministerie van Financiën verleent. De door het Ministerie van VWS genomen maatregelen zijn gericht op de continuïteit van de zorg en op het voortbestaan van de ketenpartners in de zorg. De lasten komen ten laste van het Flz, dat onder andere op basis van artikel 120 van de Wfsv ook hiervoor in de continuïteit aan zijn betalingsverplichtingen kan voldoen.

1.6 Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Vanaf 1 januari 2021 tot en met 31 juli 2022

Dhr. dr. J. Wijma	voorzitter
Mw. drs T.T.M. van Grinsven	lid
Dhr. drs. P.L. Siebers	lid

Vanaf 1 augustus 2022

Dhr. dr. J. Wijma	voorzitter
Dhr. drs. P.L. Siebers	lid

II. Verantwoording

2 Jaarrekening 2021

Dit hoofdstuk begint met de presentatie van de balans (paragraaf 2.1) en de staat van baten en lasten (paragraaf 2.2). Daarna volgt de toelichting op de jaarrekening, waarbij in paragraaf 2.3 wordt ingegaan op de waarderingsgrondslagen die van toepassing zijn, presentatie- en inrichtingskwesaties en diverse onzekerheden in de verantwoording vanwege de inrichting van het zorgstelsel. In paragraaf 2.4 worden de cijfers van balans en de staat van baten en lasten toegelicht.

2.1 Balans per 31 december 2021

Balans Fonds langdurige zorg na verwerking saldo			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>			
	<i>Ref.</i>	2021	2020
Activa			
Premies via Belastingdienst	¹	1.461,4	1.460,2
Rekening-courant CAK: Burgerregelingen	²	10,4	44,5
Eigen bijdragen	⁵	130,6	108,8
Regresrecht	⁴	0,1	-
Subsidies	⁹	2,9	-
Wlz-uitvoerders inzake afromen reserves	⁶	14,6	10,2
Totaal Activa		1.620,0	1.623,7
Passiva			
Saldo Fonds langdurige zorg	¹³	-944,5	-1.187,4
Zorgaanspraken	⁸	1.420,5	1.123,2
Regresrecht	⁴	-	0,0
<i>Beheerskosten:</i>	¹¹		
- Zorgkantoren		15,0	18,3
- SVB		1,7	3,6
<i>Subtotaal</i>		<i>16,7</i>	<i>21,9</i>
Subsidies	⁹	-	16,3
Wmg beschikbaarheidsbijdrage	¹⁰	4,1	7,6
Rekening-courant Ministerie van Financiën	¹²	1.123,2	1.642,1
Totaal Passiva		1.620,0	1.623,7

2.2 Staat van baten en lasten over 2021

Staat van baten en lasten Fonds langdurige zorg			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>			
	<i>Ref.</i>	2021	2020
Baten			
Premieheffing via Belastingdienst	1	15.242,5	14.816,5
Burgerregelingen	2	6,4	5,5
Rijksbijdrage in de kosten van korting	3	4.101,7	3.666,5
Rijksbijdrage Wlz		7.550,0	5.900,0
Regresrecht	4	14,3	13,3
Eigen bijdragen	5	1.952,0	1.842,1
Afoming Wettelijke reserves Wlz-uitvoerders	6	9,4	5,2
<i>Interest:</i>			
- Invorderingsrente via Belastingdienst	7	-	13,1
- Overig		0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>		<i>0,1</i>	<i>13,2</i>
Totaal baten		28.876,4	26.262,3
Lasten			
Zorgaanspraken	8	28.206,6	25.712,7
Subsidies	9	103,7	163,2
WVG beschikbaarheidsbijdrage	10	42,0	42,9
<i>Beheerskosten:</i>			
- Zorgkantoren en Wlz uitvoerders	11	228,7	219,7
- SVB		36,2	32,3
<i>Subtotaal</i>		<i>264,9</i>	<i>252,0</i>
<i>Interest:</i>			
- Interest CAK	12	0,0	0,1
- Invorderingsrente Belastingdienst	7	16,3	-
Totaal lasten		28.633,5	26.170,9
Saldo baten en lasten		242,9	91,4

2.3 Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden

2.3.1 Waarderingsgrondslagen en inrichting

2.3.1.1 Algemeen

Het Zorginstituut (KVK 34340664) is een publiekrechtelijk rechtspersoon in de vorm van een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO), statutair gezeteld aan het Willem Dudokhof 1 te Diemen op grond van artikel 58, eerste lid van de *Zorgverzekeringswet*. Het Zorginstituut is belast met de taken die het bij of krachtens wet of internationale overeenkomst zijn opgedragen, waaronder het beheren en administreren van het Flz.

De voornaamste taken van het Flz bestaan uit:

- het ontvangen van inkomsten ten gunste van het Flz uit premies Wlz, Rijksbijdragen en eigen bijdragen in de kosten van zorg;
- het doen van betalingen voor de kosten van op grond van de Wlz verstrekte zorg en de noodzakelijke uitgaven voor de uitvoering van de in de Wlz geregelde verzekering.

2.3.1.2 Verslaggevingsperiode

De jaarrekening van het Flz heeft betrekking op het boekjaar 2021 dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2021.

2.3.1.3 Waarderingsgrondslagen

De *Wet langdurige zorg* (Wlz) bepaalt dat de jaarrekening van het Flz zoveel mogelijk gebaseerd moet zijn op het baten-lastenstelsel conform de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften van BW2 titel 9 (Wlz art 5.2.2. lid 2). In overeenstemming met het protocol worden de afwijkingen ten opzichte van BW2 titel 9 toegelicht in paragraaf 2.3.2.1. De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en de resultaatbepaling zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

2.3.1.4 Directe- en indirecte geldstromen

In de verantwoording van het Flz wordt onderscheid gemaakt tussen de indirecte en directe geldstromen.

Indirecte geldstromen zijn geldstromen waarvan de getrouwheid en financiële rechtmatigheid bij een andere partij dan het Zorginstituut zijn belegd. De verantwoording van de indirecte geldstromen in het FJ-Flz is gebaseerd op verantwoordingen die door externe partijen zijn aangeleverd. Deze verantwoordingen zijn opgesteld in overeenstemming met de daarop van toepassing zijnde geldende wet- en regelgeving en voorzien van een accountantsproduct of een rapport van de betreffende toezichthouder. Het Zorginstituut stelt voor de indirecte geldstromen vast dat de ketenpartij een verantwoording heeft aangeleverd die is getoetst door de externe accountant en/of toezichthouder op de ketenpartij. Het Zorginstituut beoordeelt de accountantsproducten en rapporten die door de externe accountants, de Auditdienst Rijk (ADR) of toezichthouders zijn verstrekt op toereikendheid en neemt eventuele bevindingen die gemeld zijn door de accountant, ADR of toezichthouder over in de jaarverantwoording. Op basis van het protocol verricht het Zorginstituut geen aanvullend onderzoek en mag zich in zijn oordeel baseren op de gegevens met bijbehorende accountantsproducten en toezichtrapportages die de ketenpartners hebben aangeleverd.

De indirecte geldstromen van het Flz zijn:

- premies via de Belastingdienst;
- Rijksbijdragen;
- eigen bijdragen via het CAK;
- zorgaanspraken;
- beheerskosten zorgkantoren;
- beheerskosten Sociale Verzekeringsbank (SVB);
- burgerregelingen;
- specifieke regelingen van de Wmg;
- afroming van de wettelijke reserve van de Wlz-uitvoerders.

Directe geldstromen zijn geldstromen waarvan de getrouwheid en financiële rechtmatigheid bij het Zorginstituut zijn belegd. De verantwoording van de directe geldstromen in het FJ-Flz is gebaseerd op de onderbouwing met onderliggende bewijsstukken door het Zorginstituut zelf.

De directe geldstromen van het Flz zijn:

- regresrecht;
- subsidies die rechtstreeks ten laste van het fonds komen;
- interestbaten en -lasten en bankkosten.

2.3.1.5 *Presentatievaluta en functionele valuta*

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van het Zorginstituut. Alle financiële informatie in euro's is afgerond op het dichtstbijzijnde tiende van een miljoental.

2.3.1.6 *Activa en passiva*

Activa en passiva worden tegen historische kostprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Een actief wordt in de balans opgenomen, als het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar het fonds zullen vloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen activa. Een verplichting wordt in de balans opgenomen, als het waarschijnlijk is dat de afwikkeling ervan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen waarvan het bedrag betrouwbaar kan worden vastgesteld. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen, als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit van het actief of de verplichting. Ook geven dergelijke transacties geen aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit, wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar alle waarschijnlijkheid in de praktijk zullen voordoen en niet van voordelen en risico's waarvan redelijkerwijs niet te verwachten is dat die zich zullen voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen, als een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle toekomstige economische voordelen, en alle of nagenoeg alle risico's van een actief of verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct opgenomen in de staat van baten en lasten, rekening houdend met eventuele voorzieningen die moeten worden getroffen in samenhang met de transactie.

Gebeurtenissen na balansdatum die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening, worden verwerkt in de jaarrekening. Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

Het Flz bezit geen materiële of immateriële vaste activa. De balans bestaat daarom geheel uit de waarde van financiële instrumenten en het (cumulatief) saldo van het fonds.

2.3.1.7 *Financiële instrumenten*

De financiële instrumenten van het Flz bestaan uit vorderingen, schulden en liquide middelen. Het fonds houdt op grond van de *Wet geïntegreerd middelenbeheer* geen afgeleide financiële instrumenten aan, zoals derivaten.

Omdat het Flz niet beschikt over langlopende vorderingen en schulden, wijkt de reële waarde van het financiële instrument niet materieel af van de nominale waarde van de post.

De reële waarde van een financieel instrument is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of waarvoor een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen, die tot een transactie bereid zijn en onafhankelijk van elkaar zijn. De reële waarde van niet-beursgenoteerde financiële instrumenten wordt bepaald door de verwachte kasstromen contant te maken tegen een disconteringsvoet die gelijk is aan de geldende risicovrije marktrente voor de resterende looptijd, vermeerderd met krediet- en liquiditeitsopslagen.

Een nadere beschrijving van de betreffende financiële instrumenten en hun waardering volgt hieronder.

a) *Vorderingen*

Vorderingen worden bij de eerste waardering verwerkt tegen de reële waarde. Na eerste opname worden ze gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardevermindingsverliezen.

Alle vorderingen hebben een looptijd van naar verwachting korter dan één jaar. De boekwaarde van de opgenomen vorderingen benadert de reële waarde, gegeven het kortlopende karakter van de vorderingen en het feit dat waar nodig voorzieningen voor oninbaarheid zijn gevormd.

Onder een bijzonder waardevermindingsverlies wordt in dit verband verstaan: het verschil tussen de nominale waarde en de contante waarde van de verwachte toekomstige kasstromen, verdisconteerd tegen de oorspronkelijke effectieve rente van de vordering. Objectieve aanwijzingen dat vorderingen onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering, betreffen het niet nakomen van betalingsverplichtingen of achterstallige betaling door een debiteur. Bijzondere waardeverminderingen en effectieve rente worden direct verwerkt in de staat van baten en lasten.

De vorderingen op de balans van het Flz betreffen vorderingen van het Flz op derden. Voor vorderingen die onderhevig zijn aan een bijzondere

waardevermindering neemt het fonds een voorziening oninbaarheid op.

Het komt voor dat een vordering van het fonds op een ketenpartner deels vorderingen van deze ketenpartners jegens derden betreft. De waarde van deze vorderingen op derden kan afwijken van de nominale waarde. Als de ketenpartner op stelselmatige wijze een voorziening oninbaarheid opneemt, neemt het Zorginstituut deze voorziening over voor het fonds. Als de ketenpartner voor deze vorderingen op derden geen voorziening oninbaarheid opneemt, en de waarde van de vorderingen op derden duidelijk niet overeenkomt met de waarde ervan, neemt het Zorginstituut op basis van de beschikbare informatie alsnog een voorziening oninbaarheid op voor het Flz.

Omdat het Flz niet beschikt over langlopende vorderingen, wijkt de reële waarde van de vorderingen niet materieel af van de nominale waarde van de post onder aftrek van een eventuele voorziening oninbaarheid.

b) Financiële verplichtingen

Financiële verplichtingen worden bij de eerste waardering verwerkt tegen de reële waarde. De verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode. Naar verwachting hebben de onder de kortlopende schulden en overlopende passiva opgenomen bedragen een looptijd korter dan één jaar.

Omdat het Flz geen langlopende verplichtingen heeft, wijkt de reële waarde van de verplichtingen niet materieel af van de nominale waarde.

c) Liquide middelen

Liquide middelen betreffen de rekening-courant met het Ministerie van Financiën en overige bankrekeningen.

De liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

2.3.1.8 *Risico's van financiële instrumenten*

Aan het gebruik van financiële instrumenten kleven risico's. Het Flz heeft voor de vorderingen, schulden en liquide middelen een beperkt aantal financiële instrumenten. Het hieraan verbonden kredietrisico, liquiditeitsrisico en renterisico worden hieronder toegelicht.

a) Kredietrisico

Het Flz loopt kredietrisico over vorderingen, in het bijzonder over vorderingen onder diverse regelingen voor burgers, zoals de eigen bijdragen via het CAK. Bij verleende voorschotten wordt het kredietrisico hoofdzakelijk bepaald door de individuele kenmerken van de ontvangers (zoals Wlz-uitvoerders en subsidieontvangers). Het risico is beperkt, doordat uitstaande vorderingen vaak verrekend kunnen worden met latere verplichtingen.

b) Liquiditeitsrisico

In het kader van het geïntegreerd middelenbeheer heeft het Flz bij een tekort aan liquide middelen het recht om gebruik te maken van de kredietfaciliteiten die het Ministerie van Financiën verleent. Het liquiditeitsrisico is daarom beperkt.

c) Renterisico

In het kader van het geïntegreerd middelenbeheer verrekent het Flz rente met het Ministerie van Financiën, gebaseerd op de interest waartegen het Rijk zelf leent. Gezien de omvang van de rekening-courant met het Ministerie van Financiën in

2021, loopt het Flz een renterisico als de staatsrente gaat stijgen. Vanwege hetzelfde geïntegreerd middelenbeheer mag het Zorginstituut dit risico niet afdekken.

2.3.1.9 *Baten en lasten*

Tenzij anders vermeld, hanteert het Zorginstituut het baten-lastenstelsel als grondslag voor de administratie van het Flz. Daar waar we ons baseren op de verantwoording van derden die het baten-lastenstelsel niet hanteren, vertalen we deze cijfers met een correctie zo goed mogelijk naar het baten-lastenstelsel.

Baten worden in de staat van baten en lasten opgenomen, als een vermeerdering van het economisch potentieel heeft plaatsgevonden die samenhangt met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, en waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt, als een vermindering van het economisch potentieel heeft plaatsgevonden die samenhangt met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting en waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

De toerekening van baten en lasten vindt zoveel mogelijk plaats aan het jaar waarop deze betrekking hebben. Als we hiervan afwijken, lichten we de reden hiervoor toe.

2.3.1.10 *Interestbaten en -lasten*

Het Ministerie van Financiën vergoedt of ontvangt interest over de rekening-courantverhouding met het Flz. Ook met andere partijen, zoals zorgverzekeraars en zorgkantoren, verrekent het Flz interestbaten en -lasten. Deze interestbaten en -lasten worden verantwoord in het jaar waarop de interestbaten of -last betrekking heeft.

2.3.1.11 *Gebruik van ramingen*

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt, en ramingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van de weergegeven grondslagen, de gerapporteerde waarde van activa en passiva en baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze ramingen. De ramingen en onderliggende veronderstellingen worden periodiek beoordeeld. Herzieningen van ramingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

2.3.1.12 *Continuïteit*

De balans en de staat van baten en lasten van het Flz zijn weergegeven op basis van continuïteit. Bij een tekort aan liquide middelen maakt het Flz, volgens artikel 120 van de Wfsv, uitsluitend gebruik van de kredietfaciliteiten die het Ministerie van Financiën verleent. Deze kredietfaciliteiten hebben geen plafond, waardoor het Flz in continuïteit in staat is aan zijn wettelijke verplichtingen te voldoen.

2.3.2 **Presentatie**

Deze paragraaf gaat in op de presentatievoorschriften en de weergave van bedragen in dit verslag volgens het protocol van VWS.

2.3.2.1 *Afwijkingen t.o.v. BW2 titel 9*

Het Zorginstituut volgt zo veel mogelijk de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften volgens BW2 titel 9, maar wijkt hier op diverse punten van af in overeenstemming met het protocol FJ-Flz. De afwijkingen van de voorschriften betreffen de volgende posten in de balans en de staat van baten en lasten:

- De inrichting van dit verslag wijkt af van het *Besluit modellen jaarrekening*. Het model dat het Zorginstituut gebruikt geeft beter inzicht om te voldoen aan de wettelijke verantwoording voor het Flz. De balans bestaat voornamelijk uit kortlopende financiële activa en schulden. De staat van baten en lasten is opgebouwd uit de jaarverantwoording van externe partijen, zoals zorgverzekeraars, de Belastingdienst, het CAK en de SVB. De modellen zoals opgenomen in bijlage A van het protocol worden gevolgd.
- De vorderingen zijn niet uitgesplitst naar debiteuren, kortlopende vorderingen en overlopende activa, maar naar ketenpartner, zoals verantwoord in de staat van baten en lasten. Dit vanwege de complexiteit van de keten van financiële verantwoordingen in het zorgstelsel. De verantwoording in de vorm van geldstromen geeft inzicht in de verantwoordelijkheid en positie van de diverse partijen in het zorgstelsel ten opzichte van het fonds. Het presenteren van de vorderingen volgens BW2 titel 9 zou het inzicht in de verschillende geldstromen bemoeilijken.
- De looptijd van de vorderingen en van de schulden wordt niet weergegeven.
- In de balans en de staat van baten en lasten komen negatieve bedragen voor die niet zijn geherrubriceerd. Om de vergelijkbaarheid met voorgaande jaren zo groot mogelijk te maken, kiest het Zorginstituut ervoor om in sommige gevallen de indeling van de staat van baten en lasten en de balans gelijk te laten aan die van voorgaande jaren.
- In de balans en de staat van baten en lasten worden bedragen, zoals per regeling door ketenpartners verantwoord, gesaldeerd. Waar nodig specificeert het Zorginstituut de betreffende bedragen in de toelichting.
- In het FJ-Flz 2021 is geen kasstroomoverzicht opgenomen, omdat het Zorginstituut van mening is dat dit geen toegevoegde waarde heeft vanwege de liquiditeits- en solvabiliteitsgarantie voor het Flz ten laste van 's Rijks Schatkist.
- In het FJ-Flz 2021 is geen bestuursverslag conform artikel 391 BW2 opgenomen.

2.3.2.2 *Presentatie verantwoording burgerregelingen*

Voor de verantwoording van geldstromen inzake de burgerregelingen, die via het CAK lopen, bepaalt het Ministerie van VWS het volgende in het verantwoordings- en controleprotocol:

de basis voor de verantwoording van de geldstromen die via het CAK lopen is de *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK*. Voor de financiële rechtmatigheid van deze geldstromen moet worden uitgegaan van het oordeel van de NZa over de betreffende geldstromen, zoals die blijkt uit de jaarlijkse rapportage door de NZa.

2.3.3 **Financiële inrichting van het zorgstelsel**

De financiële inrichting van het zorgstelsel levert onzekerheden in de verantwoording op. Dit geldt niet alleen voor de financiële rechtmatigheid, maar ook voor de juistheid en volledigheid van de bedragen. In het verantwoordingsprotocol staat hoe het Flz moet omgaan met het effect op het Flz van de financiële inrichting van het zorgstelsel.

De belangrijkste aangelegenheden waarmee het Flz te maken heeft zijn:

1. de Belastingdienst verantwoordt zich op basis van het kasstelsel;
2. de toe te passen controletolerantie op de verantwoording door de Belastingdienst en de Rijksbijdrage vanuit het Ministerie van VWS;
3. verantwoording van de geldstromen gerelateerd aan de beschikbaarheidsbijdrage van de NZa en premiebatens via de Belastingdienst.

Deze drie punten worden hieronder toegelicht.

2.3.3.1

De Belastingdienst verantwoordt zich op basis van het kasstelsel

De Belastingdienst verantwoordt zich op kasbasis aan het Flz. Het Flz moet echter volgens het baten-lastenstelsel worden verantwoord. Daarom neemt het Zorginstituut in aanvulling op de ontvangen verantwoordingen op kasbasis ramingen op voor het Flz van nog te vorderen of te betalen bedragen. Deze ramingen wijken vaak af van de realisatiecijfers die in latere periodes beschikbaar komen. Het Zorginstituut verwerkt de afwijkingen in het Flz in het jaar dat ze bekend worden.

Premies Wlz

De Belastingdienst int de Wlz-premies voor het Flz. Bij de verantwoording hanteert de Belastingdienst het kasstelsel.

De Wlz-premies bestaan uit twee componenten:

- de loonheffing die de Belastingdienst ontvangt;
- de inkomensheffing die de Belastingdienst van burgers ontvangt en teruggeeft op basis van ontvangen belastingaangiften en -aanslagen.

Loonheffing

Het Zorginstituut verantwoordt de loonheffingscomponent in de jaarrekening van het Flz op basis van het baten-lastenstelsel. Om de baten en de overlopende balansposten te bepalen, worden ramingen opgenomen volgens de trans-EMU-definitie (één maand verschoven kasbasis: de ontvangen loonheffing wordt meegenomen vanaf 1 februari van het verslagjaar tot en met 31 januari van het jaar dat volgt op het verslagjaar). Door deze ramingsmethodiek bestaat onzekerheid over het opgenomen geraamde bedrag loonheffing en de betreffende balanspost in het FJ-Flz 2021. Deze komen niet overeen met de daadwerkelijke afrekeningen die volgen in latere jaren. De Belastingdienst streeft ernaar de uiteindelijke ontvangen loonheffing van het jaar t in het jaar t+2 te verrekenen.

Inkomensheffing

De op kasbasis ontvangen bedragen gelden als best mogelijke raming van de baten en zijn in de jaarrekening van het Flz verantwoord. De Belastingdienst verrekent de uiteindelijk ontvangen inkomensheffing van het jaar t in het jaar t+5

2.3.3.2

De controletolerantie toe te passen op de gegevens van de Belastingdienst en de Rijksbijdragen vanuit het Ministerie van VWS

Geldstromen, die slechts een deel van de complete verantwoording van een ketenpartner vormen, kunnen met een grotere tolerantie gecontroleerd zijn dan voor de jaarrekeningen van het Flz is vereist. Dit betekent dat fouten en onzekerheden mogelijk zijn, die onder de tolerantie marge van de ketenpartners vallen en die zij daarom niet vermelden, maar die boven de tolerantie marge van het Flz uitkomen. Hierdoor ontstaan mogelijke onzekerheden die het Zorginstituut niet kan opmaken uit de cijfers die we van deze partijen ontvangen.

Bovenstaande geldt voor de Belastingdienst inzake de premies Flz, omdat de controle door de Belastingdienst plaatsvindt met een tolerantie over alle ontvangsten, en niet alleen over het Flz-deel. Het Ministerie van VWS bepaalt in het protocol dat de geldstromen voor het Flz die aan de Belastingdienst gerelateerd zijn, rechtmatig zijn als aan twee voorwaarden is voldaan. Ten eerste dat de ADR een goedkeurend oordeel geeft in zijn controleverklaring bij de jaarverantwoording van de Belastingdienst. Ten tweede dat de voor het Flz relevante fouten en onzekerheden die in de *Mededeling bedrijfsvoering* van de Belastingdienst zijn gerapporteerd binnen de geldende normen blijven die voor de Belastingdienst gelden. Als niet aan deze voorwaarden is voldaan, licht het Zorginstituut dit toe in het FJ-Flz, onder meer specifiek in de rechtmatigheidstabel.

Ook bij het Ministerie van VWS vormen de gegevens voor het Flz slechts een deel van hun complete verantwoording. De gegevens voor het Flz kunnen daardoor met een grotere tolerantie zijn gecontroleerd dan voor de jaarrekening van het Flz noodzakelijk is. De onzekerheid wordt in dit geval verminderd, doordat de ADR voor deze posten een kleinere tolerantie hanteert dan het Ministerie van VWS zelf vereist en voldoet aan de vereiste tolerantie voor het Flz. Het Ministerie van VWS doet hiervan een schriftelijke opgave aan het Zorginstituut.

2.3.3.3 *Verantwoording van de geldstromen gerelateerd aan de beschikbaarheidsbijdrage door de NZa en premiebatens via de Belastingdienst*

De zorgketen kent vele schakels. Het leveren van zorg en het bepalen van de uiteindelijke lasten van geleverde zorg zijn soms langdurige, meerjarige processen. Dit betekent dat baten of lasten die zijn opgenomen in het Flz op basis van gecertificeerde gegevens van aanleverende partijen, in latere jaren moeten worden aangepast en dan alsnog baten of lasten voor het Flz opleveren. Dit leidt tot onzekerheden die we hieronder toelichten. Ook kunnen tijdelijke ontwikkelingen in het stelsel leiden tot onzekerheden over de baten of lasten voor het Flz.

Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa

De *Wet marktordening gezondheidszorg* (Wmg) geeft de NZa de taak om zorginstellingen een vergoeding toe te kennen voor zorg of faciliteiten die nodig zijn voor de gezondheidszorg in Nederland, maar die niet bij zorgkantoren in rekening gebracht kunnen worden. Er zijn voor het Flz twee soorten beschikbaarheidsbijdragen:

- bijdragen voor medische vervolgoopleidingen;
- transitiebijdragen.

De Wmg kent geen bepalingen voor de verantwoording door de NZa of het toezicht op de uitvoering door de NZa. Het Zorginstituut neemt de conclusies over de financiële rechtmatigheid van de NZa over in de jaarverantwoording Flz.

Premiebatens Flz

Bij de premiebatens Flz speelt de problematiek rondom de verdeelsleutels. De Belastingdienst verdeelt de heffingen, die zij innen, tussen het Rijk en de volksverzekeringen Wlz, Algemene Ouderdomswet (AOW) en Algemene nabestaandenwet (ANW). Het Ministerie van Financiën stelt de verdeelsleutels daarvoor vast. Op basis van de daadwerkelijk geïnde heffingen volgen verrekeningen tussen het Rijk, het Flz en de fondsen AOW en ANW. Deze verrekeningen volgen uit de afrekeningen van de verdeelsleutels die – bij de loonheffing twee jaar en bij de inkomstenheffing vier jaar – na afloop van het belastingjaar plaatsvinden. Deze verrekeningen van premiebatens worden verantwoord op kasbasis. Het is in het verleden niet mogelijk gebleken een goede schatting van deze verrekeningen te maken.

2.3.4 **Onzekerheden in de verantwoording ten gevolge van gebeurtenissen in het zorgstelsel**

De financiële inrichting van het zorgstelsel leidt tot materiële onzekerheden in de verantwoording, zowel voor de rechtmatigheid als voor de juistheid en volledigheid van de bedragen. In deze paragraaf gaan we in op de belangrijkste onzekerheden door gebeurtenissen in de uitvoering. De omvang van betreffende onzekerheden is niet betrouwbaar te kwantificeren.

2.3.4.1 *Onzekerheden door problemen bij de SVB in de uitvoering van de betalingsadministratie van de pgb's*

Burgers hebben de mogelijkheid om voor hun aanspraken te kiezen tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget (pgb). De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor beide vormen van verstrekking en verantwoorden zich daarover. De zorgkantoren zijn wettelijk verplicht om gebruik te maken van de SVB voor de uitbetaling van declaraties voor de pgb's, maar blijven zelf verantwoordelijk voor de lasten.

Vanaf begin 2015 had de SVB veel problemen met de juiste en rechtmatige uitbetaling van door budgethouders ingediende declaraties. Om budgethouders tegemoet te komen besloot de Staatssecretaris van VWS over te gaan tot uitbetaling van declaraties voor gevallen waarvan nog niet alle benodigde stukken aanwezig waren. Dit leidde tot het ambtshalve toekennen van budgetten, het ambtshalve goedkeuren van zorgovereenkomsten en het verrichten van spoedbetalingen. Dit heeft echter geleid tot rechtmatigheidsissues die nog steeds voortduren (zie paragraaf 3.2.4.3 pagina 41).

Wlz-uitvoerders zijn gebruikers van SVB-gegevens over het proces van pgb-declaraties. In die gebruikersrol kunnen de zorgkantoren de betrouwbaarheid van die SVB-gegevens niet toetsen met aanvullende controlemaatregelen.

2.3.4.2 *Onzekerheden premie inning via de Belastingdienst*

In 2020 hebben economische ontwikkelingen – in het bijzonder de coronacrisis – geleid tot lagere afdrachten van premieontvangsten door de Belastingdienst. Het bijzondere uitstel van betaling vanwege de coronacrisis was van kracht tot oktober 2021. Dit betekent een extra onzekerheid voor de ramingsmethodiek van de premiebatens op basis van de daadwerkelijke afdrachten door de Belastingdienst zoals beschreven in paragraaf 2.3.3.1. De uitgestelde betalingen worden immers niet meegenomen als premiebatens in deze verantwoording. Tegelijkertijd is niet zeker of en wanneer de Belastingdienst de uitgestelde premiebetalingen zal innen. Deze onzekerheid is nu niet nader te duiden, maar zal automatisch worden opgelost als de Belastingdienst de premies in latere jaren zal innen.

2.3.5 Opvolging onzekerheden in de verantwoording als gevolg van gebeurtenissen in het stelsel voorgaande jaren

2.3.5.1 *Opvolging onzekerheden door problemen bij de SVB in de uitvoering in eerdere jaren*

De problemen van de SVB bij de uitvoering van de betalingsadministratie van de pgb's voor de Wlz-uitvoerders speelt al meerdere jaren, zoals is toegelicht in paragraaf 2.3.4.1. Aangezien deze problemen momenteel nog niet zijn opgelost, blijft onduidelijk wanneer de onzekerheid uit voorgaande jaren kan worden opgelost.

2.3.5.2 *Onzekerheden door problemen bij het CAK in de uitvoering van de eigen bijdragen*

Personen die Wlz-zorg in een instelling krijgen (hierna: cliënten) moeten een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen. Het CAK bepaalt de eigen bijdrage Wlz en baseert zich voor het bedrag op de bij het CAK bekende inkomensgegevens en relatiestatus. De relatiestatus is van invloed op de hoogte van de AOW- en WAO-uitkering, en daarmee ook op de hoogte van de eigen bijdrage. De relatiestatus kan wijzigen als partners van elkaar gescheiden gaan leven, omdat een van beiden in een instelling is opgenomen. Daarom is het noodzakelijk de bestanden van de SVB en het Centrale Persoonsregister (CPR) regelmatig te synchroniseren. Het CAK had dit de afgelopen jaren niet gedaan, waardoor onzekerheid was ontstaan over de

juistheid van de eigen bijdrage in het verslagjaar 2020, en in de nog uit te voeren correcties over 2019 en eerder. Het CAK heeft een plan van aanpak opgesteld, waarbij eerst de omvang van het probleem wordt vastgesteld en vervolgens – in nauw overleg met het Ministerie van VWS, de NZa en het Zorginstituut – de onjuiste eigen bijdragen worden gecorrigeerd. Conform het opgestelde plan van aanpak heeft het CAK de financiële impact en rechtmatigheid bepaald en opgenomen in de *Bestuurlijke Verantwoording CAK 2021*. De resultaten hiervan zijn opgenomen in het FJ-Flz en toegelicht in paragraaf 2.4.2.

2.4 Toelichting balans en staat van baten en lasten

Paragraaf 2.4.1 geeft eerst een korte beschrijving van de ontwikkelingen die in 2021 van invloed zijn geweest op de balans en staat van baten en lasten van het Flz. Paragraaf 2.4.2 geeft een toelichting per geldstroom op de balans en de staat van baten en lasten van het Flz. Voor het overzicht is ervoor gekozen om de toelichtingen op de balans en de staat van baten en lasten per geldstroom bij elkaar te presenteren.

2.4.1 Ontwikkelingen Fonds langdurige zorg

Het Flz sluit 2021 af met een positief saldo van € 242,9 miljoen (2020: positief saldo van € 91,4 miljoen). Het saldo van het fonds verbetert daardoor van een saldo van € 1.178,8 miljoen negatief naar een saldo van € 944,5 miljoen negatief. De belangrijkste reden voor deze verbetering is een toename van € 2,1 miljard van de rijksbijdrage BIKK en Wlz. Daarnaast stegen de premie-inkomsten met € 426,0 miljoen ten opzichte van 2020. De zorglasten zijn met € 2.439,9 miljoen (9,7%) gestegen. Hiervan heeft € 938,6 miljoen betrekking op kosten voor COVID-19. Dat is € 267,4 miljoen minder dan de COVID-19 kosten € 1.206,0 miljoen in 2020.

2.4.2 Toelichting op de balans en de staat van baten en lasten Flz

Premies via Belastingdienst (1)

Het premiepercentage voor de Wlz is in 2021 ongewijzigd gebleven op 9,65%. De Belastingdienst int deze premie Wlz, in combinatie met de overige premies volksverzekeringen en de loon- en inkomstenbelasting. De Belastingdienst verdeelt de geïnde bedragen op basis van realisatie, maandelijks bijgestelde verdeelsleutels over belastingen en sociale verzekeringen en de volksverzekeringen. Vervolgens worden de afdrachten van de volksverzekeringen verdeeld over de sociale fondsen volgens een vooraf vastgestelde verdeelsleutel. Deze wordt voor de loonheffing na twee jaar en voor de inkomstenheffing na vier jaar vastgesteld en cumulatief verrekend tussen de fondsen. De afdrachten door de Belastingdienst vinden maandelijks plaats.

Premie Wlz via Belastingdienst		
<i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>		
	2021	2020
Premies Wlz	15.421,9	14.949,9
Afrekening IB/PVV 2017	-	-111,1
Afrekening IB/PVV 2018	-331,3	-
Afrekening IB/PVV 2019	-	-22,3
Afrekening IB/PVV 2020	151,9	-
Totaal	15.242,5	14.816,5

De premieopbrengsten van € 15.242,5 miljoen zijn € 426,0 miljoen (2,9%) hoger dan in 2020. Dit is het resultaat van een stijging van de maandelijkse premie inkomsten en een ongunstiger van verdeelsleutels over oudere jaren.

De som van de maandelijkse premieopbrengsten in 2021 bedraagt € 15.421,9 miljoen (2020: € 14.949,9 miljoen). Dit is een stijging van € 472,0 miljoen (3,2 %) ten opzichte van 2020. De premieopbrengsten zijn weliswaar gestegen ten opzichte van 2020 maar zijn nog altijd € 719 miljoen lager dan de opbrengsten van 16.141,3 miljoen in 2019. Ook voor 2021 heeft de rijksoverheid bedrijven een betalingsuitstel gegeven van maximaal vijf jaar. Conform de systematiek zoals beschreven in paragraaf 2.3.3.1 op pagina 19, is de premiebate voor 2021 afgeleid van de ontvangsten in 2021 door de Belastingdienst. De uitgestelde betalingen verantwoordt het Zorginstituut wanneer de Belastingdienst deze verantwoord in haar financiële verantwoording over het jaar, waarin zij de uitgestelde betalingen heeft ontvangen.

Na twee jaar voor de loonheffing (LB/PVV) en vier jaar voor de inkomstenheffing worden de verdeelsleutels definitief vastgesteld voor enig belastingjaar. De omvang van deze vaststelling van verdeelsleutels is niet betrouwbaar te ramen. Daarom verwerken we deze op het moment dat ze bekend worden. De inkomstenbelasting 2018 (IB/PVV) wordt met € 331,3 miljoen neerwaarts bijgesteld (2017: € 111,1 miljoen negatief). De loonheffing 2020 (LB/PVV) wordt met € 151,9 miljoen naar boven bijgesteld (2019: € 22,3 miljoen negatief). Ten opzichte van 2020 zijn de afrekeningen € 46,0 miljoen meer negatief.

De premieafdracht over iedere maand vindt altijd plaats in de daaropvolgende maand. De balanspositie ultimo 2021 bestaat daardoor uit de premieafdracht over de maand december 2021, afrekening IB/PVV 2018 en de LB/PVV 2020 voor een bedrag van € 1.461,4 miljoen (2020: € 1.460,2).

Ministerie van Financiën inzake premie heffing Belastingdienst		
<i>Toelichting balans x € 1 mln.</i>		
	2021	2020
Nog te ontvangen per 1 januari	1.460,2	843,4
Premieheffing via Belastingdienst	15.242,5	14.816,5
Afdracht premieheffing via Belastingdienst	15.241,3	14.199,7
Totaal	1.461,4	1.460,2

Burgerregelingen (2)

Het CAK voert sinds 1 januari 2017 de burgerregelingen uit. Voor de Wlz betreft dit alleen de baten en lasten die samenhangen met internationale verdragen en de daarmee samenhangende uitvoeringskosten. Het saldo van de baten en lasten is

een bate van € 6,4 miljoen (2020: een bate van € 5,5 miljoen).

Burgerregelingen		
<i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>		
	2021	2020
Baten		
Verrekeningen zorgbaten met verdragslanden	9,7	9,4
Subtotaal baten	9,7	9,4
Lasten		
Zorglasten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	3,2	4,2
Beheerskosten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	0,1	-0,3
Subtotaal lasten	3,3	3,9
Saldo van baten en lasten	6,4	5,5

Het Flz heeft normaal gesproken een vordering op het CAK als verbindings-orgaan, omdat het CAK de zorglasten eerder moet betalen dan dat de buitenlandse verbindingsorganen betalen aan het CAK. In voorgaande jaren was de balanspositie steeds verder opgelopen, maar in 2021 zijn de zorgbaten verdragslanden verrekend waardoor de rekening courant met het CAK van € 44,5 miljoen ultimo 2020 vermindert tot € 10,4 miljoen ultimo 2021.

Rekening courant Burgerregelingen CAK				
<i>Toelichting op balans x € 1 mln.</i>				
	01-jan	Mutatie 2021	Betaald/ontvangen	31 dec
Verrekeningen zorgbaten met verdragslanden	45,1	9,7	-45,1	9,7
Zorglasten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	-0,4	-3,2	4,4	0,8
Beheerskosten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	-0,2	-0,1	0,2	-0,1
Totaal	44,5	6,4	-40,5	10,4

Verrekeningen Zorgbaten met verdragslanden

De baten betreffen zorg die geleverd wordt aan personen die naar buitenlands recht verzekerd zijn, maar in Nederland zorg hebben gekregen.

Het CAK heeft in 2021 € 9,7 miljoen van de in rekening gebrachte bedragen bij verdragspartners aan het Flz toegewezen (2020: € 9,4 miljoen). De balanswaarde van deze geldstroom bedraagt ultimo 2021 daardoor € 10,4 miljoen (2020: € 44,5 miljoen).

Zorglasten Overgangsregeling AWBZ/Wlz

De lasten van de overgangsregeling AWBZ/Wlz betreffen lasten voor burgers die in 2005 ziekenfondsverzekerd waren en AWBZ-zorg in het buitenland kregen ten laste van het fonds. Deze regeling wordt door Zilveren Kruis uitgevoerd, maar het CAK is hiervoor als verbindingsorgaan verantwoordelijk. De totale lasten voor 2021 bedragen € 3,2 miljoen (2020: €4,2 miljoen). De lasten dalen omdat het een aflopende regeling is. Het Zorginstituut had begin 2021 nog een verplichting aan het CAK voor de overgangsregeling van € 0,4 miljoen, maar doordat de lasten sterker zijn gedaald dan verwacht, is dit nu omgeslagen in een vordering op het CAK van € 0,8 miljoen.

Beheerskosten Overgangsregeling AWBZ/Wlz

Zilveren Kruis krijgt een vergoeding voor de uitvoering van de overgangsregeling

AWBZ/Wlz voor het CAK als Nederlands verbindingsorgaan. De lasten voor 2020 bedroegen door een herberekening van oudere jaren bedragen negatief € 0,3 miljoen. In 2021 zijn de kosten weer op het normale niveau van € 0,1 miljoen. De verplichting van € 0,2 miljoen ultimo 2020 is ultimo 2021 gereduceerd tot een verplichting van € 0,1 miljoen.

Rijksbijdragen (3)

Het Flz ontvangt van het Ministerie van VWS een rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK). Het ministerie stelt deze bijdrage jaarlijks vast. Voor 2021 is de bijdrage vastgesteld op € 4.101,7 miljoen. Dit is een stijging van 11,9% ten opzichte van de bijdrage van € 3.666,5 miljoen in 2020.

Daarnaast verstrekt het Ministerie van VWS sinds 2020 een extra Rijksbijdrage Wlz met als doel het negatieve saldo van het Flz op te heffen. In 2021 bedroeg de Rijksbijdrage Wlz € 7.550,0 miljoen (2020: € 5.900,0 miljoen).

Regresrecht (4)

Het Verbond van Verzekeraars betaalt aan het Flz een afkoopsom voor het regresrecht op zorglasten onder de Flz. Het Zorginstituut en het Verbond van Verzekeraars hebben hierover afspraken vastgelegd in een convenant. De hoogte van de afkoopsom is afhankelijk van een groot aantal variabelen en schommelt daardoor jaarlijks. Het bedrag voor 2021 is bepaald op € 14,2 miljoen (2020: € 13,3 miljoen).

Eigen bijdragen (5)

De eigen bijdrage voor Wlz-zorg wordt opgelegd en geïncasseerd door het CAK, dat zich over de gehele geldstroom verantwoordt in zijn jaarverslag. Het UWV en de SVB verzorgen de broninhouding. In 2021 bedragen de baten € 1.952,0 miljoen (2020: € 1.842,1 miljoen).

Eigen bijdragen		
<i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>		
	2021	2020
CAK	673,4	554,2
SVB	894,2	942,5
UWV	384,4	345,4
Totaal Eigen Bijdragen	1.952,0	1.842,1
Interest CAK	0,0	-0,1

Onderdeel van de bate van € 1.952,0 miljoen is een dotatie aan de voorziening oninbaar van € 5,5 miljoen (2020: onttrekking € 3,6 miljoen) aan de voorziening oninbaar eigen bijdragen. De totale voorziening bedraagt nu € 26,0 miljoen.

De vordering uit hoofde van de Eigen bijdragen op het CAK bestaat per 31 december 2021 uit:

Vorderingen inzake eigen bijdrage		Mutatie			
<i>Toelichting op balans x € 1 mln.</i>		01-jan	2021	Geïnd	31 dec
Te vorderen op CAK (inclusief interest)	78,3	673,4	646,8	104,9	
Te vorderen op SVB	30,5	894,2	899,0	25,7	
Te vorderen op UWV	-	384,4	384,4	-	
Totaal	108,8	1.952,0	1.930,2	130,6	

Afromen reserves Wlz-uitvoerders (6)

Wlz-uitvoerders houden voor hun zorgkantoren een wettelijke reserve aan. Deze reserve is gemaximeerd en afhankelijk van de grootte van het budget van het zorgkantoor. Als de reserve van een zorgkantoor het maximum overschrijdt, ten tijde van een definitieve afrekening, moet deze worden afgeroomd ten bate van het Flz. Voor het zorgjaar 2021 is de afroming van de boven de maximum toegestane reserves geraamd op € 9,4 miljoen (2020: € 5,2 miljoen). Het Zorginstituut verrekent dit bedrag in 2023 met de Wlz-uitvoerders.

Interestbaten (7)

Vanwege de lage rentetarieven (de Euribor 1 maands tarieven waren gedurende geheel 2021 negatief) zijn de interestbaten in 2021 laag met uitzondering van die van de Belastingdienst. De Belastingdienst mag voor de invorderingsrente een positieve wettelijke rente in rekening brengen.

De Belastingdienst heeft bij de inning van Wlz-premies meer invorderingsrente betaald dan ontvangen. Per saldo resulteert een last van € 16,3 miljoen (2020: € 13,1 miljoen bate). Omdat deze transacties op kasbasis worden verrekend, zijn er geen openstaande vorderingen of schulden met de Belastingdienst.

De overige interestbaten bedragen voor 2021 afgerond € 0,0 miljoen (2020: € 0,1 miljoen bate). Het betreft voornamelijk terugontvangen bankkosten. De reden voor de lage interestbedragen is de lage stand van de rente dit jaar en vorig jaar.

Zorgaanspraken (8)

De zorgaanspraken lopen via de 31 zorgkantoren in Nederland die onder de 9 Wlz-uitvoerders vallen. Voor het grootste deel kopen de zorgkantoren de zorg voor de aanspraakgerechtigden in via het CAK. Een klein deel kopen de zorgkantoren direct in. Dit betreft voornamelijk hulpmiddelen.

Zorgaanspraken Wlz		2021	2020
<i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>			
Zorg in nature (via CAK)		24.653,1	22.193,8
Zorg in natura lasten inzake COVID-19 (via CAK)		941,0	1.199,9
Zorg in natura (via zorgkantoren)		1,2	0,8
Zorg in nature lasten inzake COVID-19 (via zorgkantoren)		-2,4	5,9
Zorg via PGB (via Zorginstituut)		4,9	4,5
Zorg via PGB (via SVB)		2.608,8	2.307,6
Zorg in PGB inzake COVID-19 (via SVB)		0,0	0,2
Totaal Eigen Bijdragen		28.206,6	25.712,7

Daarnaast hebben de aanspraakgerechtigden het recht om zelf zorg in te kopen. Zij ontvangen hiervoor een persoonsgebonden budget (pgb) in de vorm van trekkingsrechten bij de SVB. De SVB handelt deze trekkingsrechten financieel en administratief af in opdracht van de zorgkantoren. De zorgkantoren zijn namelijk verantwoordelijk voor de toekenning, maar zijn wettelijk verplicht om de financiële en administratieve afhandeling door de SVB te laten doen.

Zorgaanspraken COVID-19

In 2021 heeft de COVID-19 pandemie, net als in 2020, tot extra zorgkosten geleid.

De stijging van de kosten is het gevolg van duurdere zorg, additionele kosten voor persoonlijke beschermingsmiddelen en inzet van extra zorgpersoneel. De kosten hiervoor zijn afzonderlijk door de Wlz-uitvoerders gerapporteerd en bedragen gezamenlijk € 938,6 miljoen (2020: € 1.206,0 miljoen). Dit betreft voornamelijk kosten voor zorg in natura via het CAK voor een bedrag van € 941,0 miljoen (2020: € 1.199,9 miljoen) en kleinere bedragen voor zorg via de zorgkantoren - € 2,4 miljoen (2020: € 5,9 miljoen) en de PGB voor nihil (2020: € 0,2 miljoen).

Balanspositie zorgaanspraken

De balanspositie zorgaanspraken bedraagt op 31 december 2021 per saldo een verplichting van € 1.420,5 miljoen (2020: verplichting € 1.123,2 miljoen). Onderdeel hiervan is een verplichting voor zorgaanspraken aan zorginstellingen via het CAK van € 1.220,6 miljoen (2020: € 1.101,4 miljoen).

Verplichtingen aanspraken				
<i>Toelichting op balans x € 1 mln.</i>	CAK	SVB	ZIN	Totaal
Stand per 1 januari 2021	1.101,4	9,3	12,5	1.123,2
Aanspraken	25.594,0	2.608,7	4,9	28.207,6
Betaald	25.474,8	2.423,2	12,3	27.910,3
Stand per 31 december 2021	1.220,6	194,8	5,1	1.420,5

De balanspositie met de SVB betreft een verplichting aan de SVB van € 194,8 miljoen (2020: verplichting aan de SVB € 9,3 miljoen). De bevoorschotting van de SVB wordt zo goed mogelijk aangepast aan de liquiditeitsbehoefte van de SVB zodat de rekening courantpositie ultimo 2021 zo klein mogelijk is.

Ten slotte zijn er pgb-aanspraken voor € 4,9 miljoen (2020: 4,5 miljoen) die de SVB direct via het Zorginstituut bij het Flz in rekening brengt. Het betreft kosten die niet in de tarieven van de zorgkantoren voor de pgb's verwerkt kunnen worden, maar waarvan het niet redelijk is dat de pgb-houder die zelf betaalt. Het gaat om loondoorbetalingen bij ziekte en transitiegelden op basis van het werkgeverschap van pgb-houders. De verplichting hiervoor is € 5,1 miljoen (2020: € 12,5 miljoen).

Subsidies (9)

De subsidielasten voor 2021 bedragen € 103,7 miljoen (2020: 163,2 miljoen). De lasten bestaan uit de subsidieregelingen: Algemene Dagelijkse Levensbehoefte (ADL) via het Zorginstituut en tot en met 2020 Extramuraal behandeling via de zorgkantoren.

De subsidielasten via het Zorginstituut bedragen € 103,7 miljoen (2020: € 104,5 miljoen). Dit bedrag betreft volledig de ADL-assistentie.

De subsidielasten via zorgkantoren bedraagt afgerond € 0,0 miljoen (2020: € 16,5 miljoen) en betreft de afwikkeling van de per 2020 beëindigde subsidie Extramuraal behandeling.

Subsidies		
<i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>		
	2021	2020
Via Zorginstituut	103,7	104,5
Via zorgkantoren	0,0	58,7
Totaal Subsidies	103,7	163,2

Het CAK verzorgt de betaling van de subsidies voor de zorgkantoren. De betalingen in 2021 bedragen € 16,5 miljoen (2020: € 62,4 miljoen). De balanspositie van de Zorgkantoren ultimo 2021 bedraagt afgerond € 0,0 miljoen (2020: € 16,5 miljoen) en betreft alleen de beëindigde subsidie Extramurale behandeling.

Subsidies verplichtingen			
<i>Toelichting op balans x € 1 mln.</i>			
	ZIN	Zorg- Kantoren	Totaal
Stand per 1 januari 2021	-0,2	16,5	16,3
Verleende subsidies	103,7	0,0	103,7
Uitbetaalde subsidies	-106,4	-16,5	-122,9
Stand per 31 december 2021	-2,9	0,0	-2,9

Wmg beschikbaarheidsbijdragen (10)

De NZa financiert onder de Wmg medische vervolgoopleidingen. Dit betreft hier vooral de opleidingen in de ouderengeneeskunde en psychiatrie. Deze opleidingen worden betaald uit het Flz. De lasten hiervoor stijgen in 2021 tot € 43,4 miljoen (2020: € 42,9 miljoen).

Daarnaast heeft de NZa gedurende de periode 2015-2017 twee subsidieregelingen onder de Wmg uitgevoerd voor de overgang van kapitaallasten en de voortzetting infrastructuur. Deze subsidies waren nodig vanwege de overgang van de zorginstellingen van een budget-gefinancierde financiering naar een prestatie-gebaseerde financiering. In 2021 leiden vaststellingen van oude jaren tot minder lasten van respectievelijk € 1,1 en € 0,3 miljoen voor de kapitaallasten en de zorginfrastructuur.

Wmg beschikbaarheidsbijdrage		
<i>Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln.</i>		
	2021	2020
Medische vervolgoopleidingen	43,4	42,9
Overgang kapitaallasten	-1,1	0,0
Voortzetting zorginfrastructuur	-0,3	0,0
Totaal lasten WMG	42,0	42,9

De NZa financiert de instellingen voor de medische vervolgoopleidingen met voorschotten. Deze bedragen 85% van de subsidieverlening. In de jaren daarna stelt de NZa de beschikkingen voor de instellingen definitief vast. Ultimo 2021 verwacht de NZa nog € 4,1 miljoen (2020: € 7,6 miljoen) aan instellingen te moeten betalen.

Wmg beschikbaarheidsbijdrage				
<i>Toelichting op balans x € 1 mln.</i>				
	1 jan	Mutatie verplichting	Betaald	31

				dec
Medische vervolgopleidingen	4,8	43,4	45,5	2,7
Overgang kapitaallasten	1,2	-0,3	0,0	0,9
Voortzetting zorginfrastructuur	1,6	-1,1	0,0	0,5
Totaal verplichting Wmg	7,6	42,0	45,5	4,1

Beheerskosten (11)

Het Ministerie van VWS stelt de beschikbare middelen voor de beheerskosten Wlz vast. Het Zorginstituut verstrekt op basis hiervan voorschotten aan zorgkantoren Wlz-uitvoerders. Na afloop van het budgetjaar vindt een definitieve afrekening plaats, op basis van de verantwoordingen van Wlz-uitvoerders en de bevindingen van de NZa hieromtrent.

Beheerskosten <i>Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln.</i>	2021	2020
Wlz-uitvoerders en zorgkantoren	228,7	219,7
SVB inzake PGB	36,2	32,3
Totaal beheerskosten	264,9	252,0

De beheerskosten van de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders bedragen in 2021 € 228,7 miljoen (2020: € 219,7 miljoen). Hiervan moest het Zorginstituut ultimo 2021 nog € 15,0 miljoen (2020: € 18,3 miljoen) uitkeren aan de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders.

De beheerskosten van de SVB voor de trekkingsrechten pgb onder de Wlz bedragen € 36,2 miljoen (2020: € 32,3 miljoen).

Interestlasten (12)

Het CAK houdt voor de uitvoering haar taken banksaldi aan. Dit leidt in 2021 tot afgerond € 0,0 miljoen aan rentebaten (2020: € 0,1 miljoen lasten).

Rekening-courant Ministerie van Financiën (12)

Het Flz heeft een rekening-courant met het Ministerie van Financiën. Deze rekening-courantverhouding bedraagt eind 2020 € 1.123,2 miljoen negatief (2020: € 1.642,1 miljoen negatief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand, maar vanwege de negatieve rentestand zijn de rentelasten 2021 nihil.

Saldo Fonds langdurige zorg (13)

Het saldo Flz is de beste inschatting van de stand van het fonds aan het eind van het jaar. Het Zorginstituut verwerkt het saldo van baten en lasten over een jaar in het saldo van het fonds. Onderstaande tabel geeft het verloop weer over 2021.

Saldo Fonds langdurige zorg <i>Toelichting balans x € 1 mln.</i>	2021	2020
Stand per 1 januari	-1.187,4	-1.278,8
Saldo baten en lasten	242,9	91,4
Stand per 31 december	-944,5	-1.187,4

Het Flz sluit het jaar 2021 af met een positief saldo van € 242,9 miljoen (2020: € 91,4 miljoen positief). Het cumulatieve negatief saldo van € 1.187,4 miljoen ultimo 2020 vermindert daardoor tot een negatief saldo van € 944,5 miljoen ultimo 2021.

Resultaatbestemming

Het saldo van baten en lasten van het Flz bedraagt over 2021 € 242,9 miljoen positief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Fonds langdurige zorg. De wet- en regelgeving bevat geen specifieke bepalingen voor de resultaatbestemming.

Gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen na balansdatum neemt het Zorginstituut op in het financieel verslag. Indien dit niet mogelijk is omdat de impact op het Flz niet met een redelijke mate van zekerheid is vast te stellen en daarmee te verwerken in financiële overzichten, vermeldt het Zorginstituut ze hieronder. Voor 2021 zijn er echter geen andere gebeurtenissen na balansdatum van materieel belang bekend dan die in dit financieel jaarverslag verwerkt zijn.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Er zijn geen niet-te-kwantificeren rechten en verplichtingen bekend die niet in de balans (of in de toelichting) zijn opgenomen. Zoals echter vermeld bij de waarderingsgrondslagen in paragraaf 2.3.3, zijn er diverse onzekerheden en vinden afrekeningen soms pas na jaren plaats.

3 Financiële rechtmatigheidsverantwoording

Zoals toegelicht in paragraaf 2.3.3, heeft de financiële inrichting van het zorgstelsel invloed op de mate van zekerheid over de financiële rechtmatigheid van de geldstromen zoals verantwoord in dit verslag. De opmerkingen uit paragraaf 2.3.4 zijn ook van toepassing op de financiële rechtmatigheidsverantwoording in dit hoofdstuk. Paragraaf 3.1 bevat de financiële rechtmatigheidstabellen en de beoordeling van de financiële rechtmatigheid van het Flz als geheel. In paragraaf 3.2 wordt de financiële rechtmatigheidsverantwoording toegelicht. We gaan in op wat het Zorginstituut onder financiële rechtmatigheid voor het Flz verstaat. Daarna volgt een toelichting op de financiële rechtmatigheid per (relevante) geldstroom.

3.1 Financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2021

De hiernavolgende paragraaf 3.1.1 geeft in tabelvorm een overzicht van de rechtmatigheidsverantwoording van het Flz. Paragraaf 3.2.3 op pagina 37 geeft een algemene toelichting op deze tabel.

3.1.1 Baten

Geldstroom	Bedrag (in mln.)	Rechtmatigheids- conclusie op basis van	Conclusie ZIN	Kantekeningen bij conclusie
Premies via Belastingdienst	15.242,5	Auditdienst Rijk: getrouwbeeld verklaring Belastingdienst: Jaarverantwoording met bedrijfsvoeringmededeling	Goedkeurend	
Burgerregelingen	6,4	- NZa toezichtsrapport (leidend) - CAK Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen voorzien van een controleverklaring van de externe accountant	Oordeelonthouding	Onzekerheden: € 11,5 mio. (> 100% van de geldstroom) a.g.v. € 8,3 mio. (100% van geldstroom € 9,7 mio.) onzekere zorgbaten inzake verrekeningen met verdragslanden en € 3,2 mio. (100%) aan lasten overgangsregeling AWBZ vanwege ontbreken gecertificeerde verantwoording. Zie paragraaf 3.2.4.1 voor een nadere toelichting.
Rijksbijdrage in de kosten van korting	4.101,7	Auditdienst Rijk: getrouwbeeld verklaring VWS: Jaarverslag VWS met bedrijfsvoeringmededeling ¹	Goedkeurend	
Rijksbijdrage Wlz	7.550,0	Auditdienst Rijk: getrouwbeeld verklaring VWS: Jaarverslag VWS met bedrijfsvoeringmededeling ¹	Goedkeurend	
Regresrecht	14,3	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Eigen bijdragen	1.952,0	Samenvattend rapport van de NZA en de verantwoordingen van het CAK inzake de oplegging en van het CAK, UWV en SVB inzake de incasso over de jaarverantwoording FLZ.	Met beperking	Fouten € 37,7 mln. (1,9% van geldstroom) a.g.v. onjuiste SVB-relatiestatus toegepast (€ 35,30 mln.; 1,8% van geldstroom); Termijn overschrijdingen (€ 1,9 mln; 0,1%), CPR eindsynchronisatie (€ 0,4 mln; <0,05%) overige onrechtmatigheden (€ 0,1 mln; <0,05%). Zie paragraaf 3.2.4.2 voor een nadere toelichting.

¹ Indien naar eigen analyse van het Zorginstituut blijkt dat er bevindingen staan in het rapport van de Algemene Rekenkamer, die impact hebben op de verantwoording van de premies via de rijksbijdragen, zijn deze verantwoord.

Geldstroom	Bedrag (in mln.)	Rechtmatigheids- conclusie op basis van	Conclusie ZIN	Kantekeningen bij conclusie
Afoming wettelijke reserves Wlz-uitvoerders	9,4	- NZa toezichtsrapport kosten van de langdurige zorg 2021 - Externe accountant Wlz-uitvoerders controle verklaringen - Wlz-uitvoerders financiële verslagen	Goedkeurend	
Overige rentelasten	0,1	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Totaal	28.876,4			

3.1.2

Lasten

Geldstroom	Bedrag (in mln.)	Rechtmatigheids- conclusie op basis van	Conclusie ZIN	Kantekeningen bij conclusie
Zorgaanspraken	28.206,6	- NZa toezichtsrapport kosten van de langdurige zorg 2021 - Wlz-uitvoerders financiële verslagen voorzien van controleverklaringen van de externe accountants	Goedkeurend	Fouten: € 220,8 mln. (0,8% van de geldstroom) door € 108,5 mln. (0,4% van de geldstroom) in de uitvoering van de PGB via de SVB, € 94,6 mln. (0,3% van de geldstroom) aan formele onrechtmatigheden mondzorg; € 6,5 mln. (<0,05%) aan overbruggingszorg; € 6,8 mln. (<0,05%) aan samenloop Wlz en Zvw en € 4,4 mln aan overige onrechtmatigheden (<0,05%) Onzekerheden: € 188,7 mln. (0,7% van de geldstroom) door € 107,6 mln. (0,4% van de geldstroom) wegens uitstel nacalculatie; € 44,5 mln. (0,2%) aan PGB lasten via de SVB en € 35,8 mln (0,1%) op basis van materiele controles en € 0,8 mln. (<0,05%) aan overige onzekerheden. Zie paragraaf 3.2.4.3 voor een nadere toelichting.
Subsidies	103,7	Zorginstituut Nederland: externe accountantsverklaringen bij verantwoordingen subsidieontvangers.	Goedkeurend	Fouten: Te hoog vastgestelde meerkosten COVID-19 bij ADL subsidie voor € 0,7 miljoen (0,7% van de geldstroom)
Wmg-beschikbaarheidsbijdragen	42,0	NZa verantwoording in 2021. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Goedkeurend	
Beheerskosten zorgkantoren en Wlz-uitvoerders	228,7	- NZa toezichtsrapport kosten van de langdurige zorg 2021 - Wlz-uitvoerders financiële verslagen voorzien van controleverklaringen van de externe accountants	Goedkeurend	
Beheerskosten SVB	36,2	Interne Audit Dienst SVB: controleverklaring en accountantsverslag bij financiële verantwoording beheerskosten trekkingsrechten PGB.	Goedkeurend	
Interest CAK	0,0	NZA: uitvoering wettelijke taken door het CAK verantwoordingsjaar 2021 Externe accountant CAK controleverklaring met accountantsverslag CAK Bestuurlijke verantwoording 2021	Afkeurend	Op basis van oordeel toezichhouder NZa over afdrachten CAK. Zie hierboven bij geldstroom Eigen bijdragen en paragraaf 3.2.4.2 voor verdere toelichting.

Geldstroom	Bedrag (in mln.)	Rechtmatigheids- conclusie op basis van	Conclusie ZIN	Kantekeningen bij conclusie
Invorderingsrente Belastingdienst	16,3	Auditdienst Rijk: getrouwbeeld verklaring Belastingdienst: Jaarverantwoording met bedrijfsvoeringmededeling	Goedkeurend	
Totaal	28.633,5			

3.1.3 Beoordeling financiële rechtmatigheid Flz als geheel

Het oordeel over de financiële rechtmatigheid is goedkeurend omdat de aangetroffen onrechtmatigheden onder de tolerantiegrens van 1% blijven en de aangetroffen onzekerheden onder de tolerantiegrens van 3%.

De financiële onrechtmatigheden bedragen in totaal € 259,2 miljoen (0,9% van de totale lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen:

Financiële onrechtmatigheden (bedragen x € 1 mln.)	Bedrag	% totale Flz lasten
- Eigen bijdragen	37,7	0,1%
- Zorgaanspraken	220,8	0,8%
- Subsidies	0,7	<0,05%
Totaal	259,2	0,9%

We lichten dit totaaloverzicht van de financiële onrechtmatigheden hieronder verder toe.

De financiële onrechtmatigheden van in totaal € 259,2 miljoen betreffen de volgende geldstromen.

- a. Eigen bijdragen: € 37,7 miljoen (0,1% van de lasten van het Flz) als gevolg van:
 - i. verkeerd opgelegde eigen bijdragen doordat relatiestatus cliënten niet met registratie bij SVB is vergeleken (€ 35,3 miljoen);
 - ii. Termijnoverschrijdingen (€ 1,9 miljoen);
 - iii. CPR eindsynchronisatie (€ 0,4 miljoen);
 - iv. Overige inclusief Interest via CAK (€ 0,1 miljoen).
- b. Zorgaanspraken: € 220,8 miljoen (0,8% van de lasten van het Flz) als gevolg van:
 - i. financiële onrechtmatigheid in uitvoering pgb door de SVB (€ 108,5 miljoen);
 - ii. financiële onrechtmatigheid bij mondzorg (€ 94,6 miljoen);
 - iii. financiële onrechtmatigheid (sg)lvg (€ 6,5 miljoen);
 - iv. financiële onrechtmatigheid samenloop hulpmiddelen Wlz en Zvw (€ 6,8 miljoen);
 - v. overige financiële onrechtmatigheden (€ 4,4 miljoen).
- c. Subsidies: € 0,7 miljoen (<0,05% van de lasten van het Flz) als gevolg van:
 - i. Te hoog vastgestelde meerkosten COVID-19 bij ADL subsidie voor € 0,7 miljoen (<0,05%)

De financiële onzekerheden bedragen in totaal € 200,2 miljoen (0,7% van de totale lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen:

Financiële onzekerheden <i>(bedragen x € 1 mln.)</i>	Bedrag	% totale Flz lasten
- Burgerregelingen	11,5	< 0,05%
- Zorgaanspraken	188,7	0,7%
Totaal	200,2	0,7%

De financiële onzekerheden van in totaal € 200,2 miljoen betreffen de volgende geldstromen.

- a. Burgerregelingen: € 11,5 miljoen (<0,05% van de lasten van het Flz) als gevolg van:
 - i. financiële onzekerheden in de kosten van het orgaan van woonplaats (€ 8,3 miljoen);
 - ii. het ontbreken van een gecertificeerde afrekening van de overgangsregeling AWBZ (€ 3,2 miljoen).
- b. Zorgaanspraken: € 188,7 miljoen (0,7% van de lasten van het Flz) als gevolg van:
 - i. financiële onzekerheden door uitstel van nacalculaties kwaliteitsbudget (€ 107,6 miljoen);
 - ii. financiële onzekerheden pgb-lasten via zorgkantoren (€ 44,5 miljoen);
 - iii. uitkomsten materiële controles Wlz-uitvoerders (€ 35,8 miljoen);
 - iv. diverse niet door de NZa gespecificeerde financiële onzekerheden (€ 0,8 miljoen).

3.2 Toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording

3.2.1 Algemeen financiële rechtmatigheid

In dit FJ-Flz 2021 verantwoordt het Zorginstituut de baten en lasten van het Flz in 2021. Het Zorginstituut moet als fondsbeheerder vaststellen of elk van de geldstromen is voorzien van een rechtmatigheidsverklaring of rapportage, omdat het hierop de financiële rechtmatigheid van de baten, lasten en balansmutaties baseert. De financiële rechtmatigheidsverantwoording in dit hoofdstuk bestaat uit een overzicht in tabelvorm per geldstroom op basis waarvan de financiële rechtmatigheidsbeoordeling is bepaald. Het Zorginstituut geeft voor geldstromen met een beoordeling anders dan 'goedkeurend' een toelichting op de financiële rechtmatigheidsbevindingen en andere belangrijke constatering.

3.2.2 Begripsbepaling financiële rechtmatigheid

Het Zorginstituut maakt onderscheid tussen financiële rechtmatigheid en niet-financiële rechtmatigheid. Bij financiële rechtmatigheid gaat het om fouten en onzekerheden die financiële gevolgen hebben voor de weergave in het FJ-Flz. Bij niet-financiële rechtmatigheid gaat het om fouten en onzekerheden die geen financiële gevolgen hebben voor de weergave in het FJ-Flz. Omdat niet-financiële rechtmatigheidsfouten geen impact hebben op de weergegeven baten, lasten of balansmutaties in het Flz, rapporteert het Zorginstituut deze niet in het FJ-Flz.

Het Zorginstituut definieert financiële rechtmatigheid voor het Flz als het tot stand komen van baten, lasten en balansmutaties in overeenstemming met het relevante normenkader van geldende wet- en regelgeving.

Van een financiële rechtmatigheidsfout in de verantwoording is sprake als een post niet in overeenstemming is met een of meer aspecten van de wet- en regelgeving, met financieel gevolg.

Van onzekerheid in de verantwoording is sprake, als onvoldoende informatie beschikbaar is om een (gedeelte van een) post als financieel rechtmatig of financieel onrechtmatig aan te merken.

Normenkader

De inrichting van het zorgstelsel brengt met zich mee dat het Zorginstituut zich als fondsbeheerder moet baseren op de verantwoording van andere partijen die gegevens aanleveren. Deze partijen hebben een eigen normenkader voor de verantwoording over de geldstromen die via hen lopen. Dit normenkader kan naast het normenkader van de Wlz andere wetgeving omvatten die niet direct betrekking heeft op de uitvoering van de Wlz. Het Zorginstituut heeft geen inzicht in deze indirecte normenkaders en toetst daar ook niet op. In het stelsel van onderlinge verantwoordelijkheden en Rijksbrede afspraken over het *single-audit* principe moet het Zorginstituut ervan uitgaan dat de partij die gegevens aanlevert de juiste normenkaders hanteert bij zijn financiële rechtmatigheidsverantwoording, en dat zijn interne of externe controlerende accountant toetst op het gebruik van het juiste normenkader.

Het Zorginstituut toetst de verantwoordingen van de ketenpartners vervolgens op:

- de ketenpartner heeft een juiste definitie van financiële rechtmatigheid gehanteerd overeenkomstig zoals die voor het Zorginstituut geldt;
- de ketenpartner heeft voor het Flz de juiste nauwkeurigheds- en betrouwbaarheidstoleranties gehanteerd;
- de fouten en onzekerheden zijn gekwantificeerd en geëvalueerd volgens de geldende norm voor de verantwoordingseisen voor de ketenpartner;
- bevindingen op het gebied van misbruik en oneigenlijk gebruik zijn opgenomen en toegelicht in de rapportage van de betreffende ketenpartner;
- de geldstromen van de ketenpartner (vanuit de verantwoordingen of vanuit de ramingen) sluiten aan bij de geldstromen zoals verantwoord in het Flz;
- een externe accountant of toezichthouder van de ketenpartner² heeft een oordeel gegeven over de financiële rechtmatigheid van baten, lasten en balansmutaties.

Conform het single-auditprincipe past het Zorginstituut vervolgens de volgende hiërarchie toe bij het overnemen van bevindingen uit de verantwoording van de externe partijen in FJ-Flz. Daarbij houden we rekening met de hieraan ten grondslag liggende taken en bevoegdheden van partijen zoals opgenomen in de wet- en regelgeving:

- 1 bevindingen van de toezichthouder/ADR naar aanleiding van de verantwoording van de externe partijen;
- 2 bevindingen van de onafhankelijke accountant naar aanleiding van de verantwoording van de externe partijen;
- 3 in de verantwoording van de externe partijen vermelde bevindingen.

De Belastingdienst

VWS heeft met het verantwoordingsprotocol voor het Flz het rechtmatigheidsbegrip

² In toenemende mate wordt bij de rechtmatigheidsverantwoording van een ketenpartner een 'getrouw beeld'-verklaring afgegeven. Als hiervan sprake is, zal het Zorginstituut de rechtmatigheidsbevindingen in zijn eigen verantwoording moeten overnemen, omdat deze dan logischerwijs niet worden vermeld in de controleverklaring van de externe accountant van de ketenpartner.

van de inning van premies Wlz via de Belastingdienst vastgesteld. Het Zorginstituut moet de geldstromen in het Flz die aan de Belastingdienst zijn gerelateerd als rechtmatig beschouwen, als de ADR in zijn controleverklaring een goedkeurend oordeel geeft over de jaarverantwoording van de Belastingdienst, en als de eventueel in de *Mededeling bedrijfsvoering* gerapporteerde fouten en onzekerheden over het Flz binnen de daarvoor geldende normen blijven.

Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa

Het Zorginstituut rapporteert een specifieke beschikbaarheidsbijdragenregeling onder de Wmg in jaar t (2021) als rechtmatig wanneer:

- i. de verantwoording is voorzien van een accountantsproduct ter onderbouwing van de rechtmatigheid van de NZa over het jaar voorafgaand aan het verantwoordingsjaar van de jaarverantwoording Flz;
- ii. er geen bevindingen zijn die onzekerheid geven over een latere, nog niet verantwoorde periode (doordat de verleningsbeschikkingen bijvoorbeeld ambtshalve beschikkingen betreffen, waarvan de rechtmatigheid in het proces is geborgd).

Als aan een van deze criteria niet is voldaan, rapporteert het Zorginstituut dat het geen oordeel kan geven over die specifieke beschikbaarheidsbijdrageregeling. Als wel aan bovenstaande criteria is voldaan, rapporteert het Zorginstituut geen onzekerheden bij die specifieke beschikbaarheidsbijdrageregeling.

Conform het protocol mag ervan uit worden gegaan dat als de NZa verantwoordt dat het door hen in 2020 en latere jaren uitgevoerde proces voor het subsidiejaar 2020 rechtmatig is uitgevoerd, eenzelfde oordeel waarschijnlijk is voor het nog niet afgesloten subsidiejaar 2021. Daarnaast voert het Zorginstituut de kassiersfunctie uit en betaalt vanuit die functie alleen uit op basis van subsidietoekenning door de NZa. Hierdoor bestaat er extra zekerheid dat er alleen betalingen plaatsvinden waaraan een door de NZa afgegeven beschikking ten grondslag ligt.

Mocht uit de accountantsproducten van de NZa over het kalenderjaar 2021 – op te leveren in 2023 (jaar t+2) – blijken dat de fouten en onzekerheden afwijken van de rapportage hierover in het FJ-Flz 2021, dan worden deze in het FJ-Flz 2022 (FJ-Flz t+1) toegelicht. Het verwerken van dergelijke fouten en onzekerheden in het FJ-Flz zal bij ongewijzigd beleid de komende jaren op dezelfde manier plaatsvinden.

Dit betekent dat de verantwoording over de beschikbaarheidsbijdragen in het FJ-Flz 2021 en latere jaren plaatsvindt volgens dezelfde systematiek als in eerdere jaren.

Verantwoording Burgerregelingen CAK

Het Zorginstituut neemt de conclusies over uit de gecontroleerde *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK* en het rapport van de NZa over (hierbij is het rapport van de NZa leidend) in de verantwoording van deze geldstromen in het FJ-Flz.

Beoordeling financiële rechtmatigheid fondsbeheerder

De financiële rechtmatigheid van enkele geldstromen is niet afgedekt door verantwoordingen van ketenpartners. Als fondsbeheerder moet het Zorginstituut deze geldstromen zelfstandig op financiële rechtmatigheid beoordelen. Het betreft de volgende geldstromen onder de Wlz:

- regresrecht;
- interest Ministerie van Financiën;
- bankkosten.

Als normenkader hanteert het Zorginstituut daarbij de geldende wet- en regelgeving. De voornaamste wetten en regelingen zijn:

- de *Wet langdurige zorg*;
- de *Wet financiering sociale verzekeringen*.

De voornaamste regeling van VWS binnen het normenkader is:

- de *Regeling langdurige zorg*.

Als fondsbeheerder beoordeelt het Zorginstituut zelf de financiële rechtmatigheid van de hierboven genoemde geldstromen die Zorginstituut Nederland zelfstandig uitvoert.

Norm financiële rechtmatigheid

Het Zorginstituut hanteert onderstaande tolerantiegrenzen als norm voor de financiële rechtmatigheid van de bedragen van de geldstromen zoals verantwoord in de jaarrekening. Het geeft op basis van deze tolerantiegrenzen een oordeel over de financiële rechtmatigheid per geldstroom en per fonds als geheel. De onafhankelijke accountant van het Zorginstituut stelt vervolgens vast of beide aspecten getrouw zijn weergegeven in het FJ-Flz.

	Goedkeurend	Met beperking	Oordeel onthouding	Afkeurend
Fouten in de jaarrekening (in % van de lasten)	kleiner of gelijk dan 1%	meer dan 1% en kleiner dan of gelijk aan 3%		meer dan 3%
Onzekerheden in de controle (in % van de lasten)	kleiner of gelijk dan 3%	meer dan 3% en kleiner dan of gelijk aan 10%	meer dan 10%	

3.2.3

Algemene toelichting financiële rechtmatigheidstabellen

Verantwoordingen Wlz-uitvoerders, zorgkantoren en CAK over 2021

De Wlz-uitvoerders, zorgkantoren en het CAK hadden tot medio 2022 de gelegenheid om hun jaarrekening en financiële verantwoording 2021 in te dienen. De NZa rapporteert vervolgens vóór 1 december 2022 haar bevindingen. De toezichtrol van de NZa op deze instellingen is vastgelegd in wet- en regelgeving (voornamelijk Wlz en Wmg).

Verschil in bedragen tussen de financiële rechtmatigheidsverantwoording van het Flz en de verantwoordingen van derden

De bedragen in de financiële rechtmatigheidsverantwoordingen van derden en de bedragen die het Zorginstituut hierover verantwoordt in het FJ-Flz, kunnen verschillen door ramingen die het Zorginstituut opneemt ter correctie van verschillende waarderingsgrondslagen (kaststelsel versus baten-lastenstelsel) of gebeurtenissen na balansdatum. Dit heeft geen invloed op het financiële rechtmatigheidsoordeel, omdat verantwoording over de realisatie plaatsvindt in de daaropvolgende jaren.

Presentatie financiële rechtmatigheid per ontvangen rapportage

Het Zorginstituut verantwoordt de financiële rechtmatigheid per ontvangen rapportage van derden en niet per geldstroom. De verantwoordingen van derden

dekken vaak meerdere geldstromen.

Toelichting tabellen

Paragraaf 3.1.3 bevat in tabelvorm een overzicht van de financiële rechtmatigheidsverantwoording van het Flz. De tabel is als volgt ingedeeld:

a. Geldstroom

Deze kolom geeft de geldstromen weer overeenkomstig de geldstromen in de staat van baten en lasten uit paragraaf 2.2 **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden..**

b. Financiële omvang van geldstroom

Deze kolom geeft de omvang van de geldstromen weer in miljoenen euro's in overeenstemming met de bedragen in de staat van baten en lasten uit paragraaf 2.2.

c. Rechtmatigheidsconclusie op basis van

Het Zorginstituut moet zich baseren op de verantwoording van ketenpartners, de daarbij horende controleverklaring van hun onafhankelijk accountant en/of de conclusies van hun toezichthouder of de financiële rechtmatigheid van de geldstroom wel of niet voldoende is geborgd of dat er geen conclusie mogelijk is. In deze kolom vermeldt het Zorginstituut welke verantwoordingsdocumenten het heeft gebruikt voor het bepalen van de rechtmatigheidsconclusie. De volgorde in de opsomming van de documenten is geen weergave van enige hiërarchie tussen deze documenten.

Voor enkele geldstromen is de rechtmatigheidsverantwoording niet afgedekt door ketenpartners. In die gevallen beoordeelt het Zorginstituut zelf de rechtmatigheid van de geldstroom. Dit is in de tabel aangegeven met 'Zorginstituut Nederland'.

d. Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid

Op basis de verantwoordingsdocumenten van ketenpartners of bij afwezigheid daarvan, geeft het Zorginstituut in deze kolom de rechtmatigheidsconclusie weer.

Het Zorginstituut geeft voor de geldstromen met een andere beoordeling dan 'goedkeurend' in een aparte paragraaf toelichting op de financiële rechtmatigheidsbevinding en andere belangrijke constatering.

e. Kanttekeningen bij conclusie

Eventuele kanttekeningen worden in de tabel vermeld en toegelicht. Hieronder vallen ook de onrechtmatigheden en onzekerheden waarvan de omvang uiteindelijk niet leidt tot een ander oordeel dan 'goedkeurend'. De percentages bij de kanttekeningen zijn de fouten en onzekerheden uitgedrukt als percentage van de geldstroom.

Financiële rechtmatigheid Flz

Na de tabel volgt een conclusie over de financiële rechtmatigheid van het totale Flz. Bij de onderbouwing van de beoordeling van het Flz als geheel, is de omvang van de fouten en onzekerheden als percentage van de totale lasten van het Flz vermeld. Ditzelfde geldt voor de percentages bij de toelichting op de financiële rechtmatigheid van een geldstroom.

Rapportagetolerantie

Niet alle fouten en onzekerheden zijn in omvang relevant voor vermelding in het verslag. Het Zorginstituut hanteert een rapportagetolerantie van 5% van de rechtmatigheidsnorm van 1%. Hierdoor kan het voorkomen dat bevindingen, die meer dan 0,05% zijn van de geldstroom, minder dan 0,05% uitmaken van de totale

lasten van het Flz. Deze fouten en onzekerheden maken deel uit van het totaal aan fouten en onzekerheden, maar worden in de onderbouwing weergegeven als <0,05% van de totale lasten van het Flz.

3.2.4 Toelichting financiële rechtmatigheid per (relevante) geldstroom

3.2.4.1 *Burgerregelingen*

De financiële rechtmatigheid van deze geldstromen wordt gebaseerd op de Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen van het CAK en de daarbij behorende controleverklaring van de externe accountant en het toezichtsoordeel van de NZa. Hierbij geldt dat het oordeel van de NZa leidend is.

Voor 2021 gaat het om de volgende geldstromen en bedragen:

Burgerregelingen	2021
<i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>	
Baten	
Verrekeningen zorgbaten met verdragslanden	9,7
Lasten	
Zorglasten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	3,2
Beheerskosten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	0,1
Saldo van baten en lasten	6,4

Achtergrond

Het CAK voert diverse burgerregelingen uit. De meeste worden verantwoord onder de Zvw, maar een drietal leiden gezamenlijk tot een bate onder de Wlz. Dit zijn de baten Wlz vanuit verrekeningen met verdragslanden voor zorg in Nederland aan ten laste van het buitenland verzekerden en de Overgangsregeling AWBZ met de daarbij behorende uitvoeringskosten.

Bevindingen financiële rechtmatigheid 2021

- a. De baten bestaan uit een saldo van ontvangsten voor zorg aan in het buitenland verzekerde personen en de daarbij behorende kosten. Er is onzekerheid over € 8,3 miljoen van deze kosten bij het orgaan van woonplaats. Deze onzekerheid bedraagt 85,6 % van de geldstroom van € 9,7 miljoen.
- b. De lasten van de overgangsregeling zijn onzeker vanwege het ontbreken van een gecertificeerde afrekening. De gehele geldstroom van € 3,2 miljoen is daarom onzeker.

Conclusie Burgerregelingen

Oordeelonthouding omdat de onzekerheden met € 11,5 miljoen meer dan 10% van de geldstroom bedragen.

3.2.4.2 *Eigen bijdragen*

De financiële rechtmatigheid van de onderstaande geldstromen wordt afgedekt door:

- het oordeel van de NZa als toezichthouder (leidend)
- de bestuurlijke verantwoording van het CAK voorzien van een controleverklaring van de externe accountant;

Baten Eigen Bijdragen <i>(bedragen in miljoenen euro's)</i>		31 dec 2021
Via CAK		673,4
Via UWV		384,4
Via SVB		894,2
Totaal		1.952,0

Achtergrond

Personen die aanspraak maken op zorg onder de Wlz moeten een eigen bijdrage betalen. Deze eigen bijdrage is inkomensafhankelijk. Het CAK is belast met de uitvoering van deze regeling. Het legt de eigen bijdrage op en maakt daarbij gebruik van informatie van de zorgkantoren voor de geleverde zorg en van onder andere de Belastingdienst over het inkomen. Bij de inning van de eigen bijdrage maakt het CAK zoveel mogelijk gebruik van broninhouding via het UWV en de SVB. Bij het proces van broninhouding zijn geen rechtmatigheidsbevindingen. Alle rechtmatigheidsbevindingen hebben betrekking op het opleggen van de eigen bijdragen door het CAK.

Bevindingen financiële rechtmatigheid 2021

Onrechtmatigheid verkeerd opgelegde eigen bijdragen door relatiestatus cliënten niet met registratie bij SVB te vergelijken (€ 35,3 miljoen)

De relatiestatus van partners is van invloed op de hoogte van de eigen bijdragen wanneer iemand in een zorginstelling wordt opgenomen. Burgers hebben bij opname de mogelijkheid om hun relatiestatus te wijzigen bij de SVB, waardoor partners administratief niet langer als gehuwd samenwonend worden aangemerkt. Het CAK is verplicht om voor het opleggen van de hoogte van de eigen bijdrage de relatiestatus volgen, zoals deze is geregistreerd bij de SVB. Burgers zijn onvoldoende geïnformeerd over de gevolgen voor de eigen bijdragen en over het zelf doorgeven van wijziging van de burgerlijke staat aan het CAK. Het CAK had geen bestandsuitwisseling met de SVB ingericht. Deze financiële onrechtmatigheid voor de Wlz is op totaal € 102,2 miljoen bepaald waarvan het CAK in 2020 al € 66,9 miljoen had verantwoord. De nog te verantwoorden financiële onrechtmatigheid voor de Wlz over 2021 bedraagt derhalve € 35,3 miljoen.

Onrechtmatigheden met betrekking tot termijnoverschrijdingen (€ 1,9 miljoen)

De NZa voerde in 2019 een thematisch onderzoek uit, waarbij is vastgesteld dat het CAK geen systeemcontroles kende op de juiste termijnen voor opleggen van eigen bijdragen. Het CAK heeft dit hersteld. Het CAK corrigeerde de onrechtmatig opgelegde eigen bijdragen voor de Wlz.

Over 2021 zijn opnieuw fouten geconstateerd in de toepassing van de juiste termijnen. Dit mede als gevolg van onvolkomenheden in het systeem bij behandeling van zaken van bezwaar en beroep. Deze fout is voor de eigen bijdragen Wlz voor 2021 gekwantificeerd op € 1.9 miljoen.

Onrechtmatigheid door niet uitgevoerde CPR eind-synchronisatie (€ 0,4 miljoen)

Het CAK maakt gebruik van een Centraal Persoonsregister (CPR) waarin alle officiële gegevens uit de Basisregistratie Personen (BRP) moeten staan. Op basis van die gegevens legt het CAK eigen bijdragen op aan zijn cliënten. In 2021 bleek dat het CPR foute gegevens (heeft) bevat omdat het CAK geen eindsynchronisatie had

uitgevoerd met het BRP en andere relevante bronsystemen. Als gevolg daarvan heeft het CAK voor de Wlz voor de jaren vanaf 2015 foutieve eigen bijdragen opgelegd aan cliënten. Dit leidt tot rechtmatigheidsfouten voor de Wlz. Deze is voor 2021 vastgesteld op € 0,4 miljoen.

Overige onrechtmatigheden (€ 0,1 miljoen)

Er zijn met betrekking tot kwijtscheldingen inzake de kindertoeslag affaire, onjuiste afboekingen en het niet kunnen aansluiten van debiteurenposities voor € 0,1 miljoen aan financiële onrechtmatigheden geconstateerd.

Conclusie Eigen bijdragen

Het oordeel over de financiële rechtmatigheid van de geldstroom eigen bijdragen van € 1.952,0 miljoen is met beperking omdat uit het toezichtsrapport van de NZa blijkt dat de financiële onrechtmatigheden van € 37,7 miljoen met 1,9% meer bedragen dan 1% maar minder dan 3%.

3.2.4.3 *Beoordeling financiële rechtmatigheid Zorgaanspraken*

De financiële rechtmatigheid van de onderstaande geldstromen wordt afgedekt door:

- de financiële verantwoording van de Wlz-uitvoerders voorzien van een bestuursverklaring en een controleverklaring van de externe accountant;
- het oordeel van de NZa als toezichthouder op Wlz-uitvoerders. De rapportage en het oordeel van de NZa is leidend voor rechtmatigheidsoordeel in het Flz.

Lasten Zorgaanspraken <i>(bedragen in miljoenen euro's)</i>	2021
Zorg in natura (via CAK)	24.653,1
Zorg in natura lasten inzake COVID-19 (via CAK)	941,0
Zorg in natura (via Zorgkantoren)	1,2
Zorg in natura lasten inzake COVID-19 (via zorgkantoren)	-2,4
Zorg via PGB (via Zorginstituut)	4,9
Zorg via PGB (via SVB)	2.608,8
Zorg via PGB inzake COVID-19	0,0
Totaal	28.206,6

Achtergrond

De Wlz-uitvoerders zijn via hun zorgkantoren verantwoordelijk voor alle aanspraken op Wlz-zorg. Deze zorg kan geleverd worden in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). De Wlz-zorgkantoren kopen de zorg in natura voornamelijk in via het CAK (€ 25.594,1 miljoen= € 24.653,1 + € 941,0 miljoen). Alleen bepaalde hulpmiddelen kopen ze zelf in (- € 1,2 miljoen= € 1,2 - € 2,4 miljoen). De zorgkantoren verstrekken de pgb's in de vorm van trekkingsrechten bij de SVB (€ 2.608,8 miljoen). De SVB handelt deze trekkingsrechten financieel en administratief af voor de zorgkantoren. De zorgkantoren zijn namelijk verantwoordelijk voor de verlening, maar zijn wettelijk verplicht de financiële en administratieve afhandeling door de SVB te laten doen. De pgb-betalingen voor transitievergoedingen en loondoorbetaling bij ziekte door de SVB komen direct ten laste van het fonds, omdat met deze vergoedingen geen rekening gehouden kan worden in de standaardtarieven van de pgb's (€ 4,9 miljoen).

Bevindingen financiële rechtmatigheid 2021

Financiële onrechtmatigheid in uitvoering PGB door de SVB (€ 108,5 miljoen)

Bij de invoering van het nieuwe stelsel in 2015 kreeg de SVB problemen bij de uitvoering ervan. Er was hierbij sprake van een landelijke problematiek. In overleg met de verstrekkers en het Ministerie van VWS is toen besloten om niet de reguliere procesgang te volgen maar prioriteit te geven aan de (tijdige) uitbetaling. Als gevolg daarvan is er sprake geweest van een verminderd controleregime. Inmiddels is het normale controleregime weer van kracht en in voorgaande jaren nam de omvang van de onrechtmatigheden van jaar tot jaar af. In 2021 komt de financiële onrechtmatigheid via de SVB echter uit op € 108,5 miljoen (2020: € 181,6 miljoen). Hiervan heeft € 104,0 miljoen betrekking op declaraties die geheel bij en via de SVB lopen (2020: 161,4 miljoen). Daarnaast hebben de zorgkantoren die zijn aangesloten op het budgethoudersportaal zelf een controle uitgevoerd op betaalde pgb-declaraties. Hierbij hebben zij samen met de SVB vastgesteld of uitbetaalde declaraties voldoen aan wet- en regelgeving. De zorgkantoren rapporteren een aanvullende financiële onrechtmatigheid van € 4,5 miljoen voor declaraties via het budgethoudersportaal (2020: 20,2 miljoen). Deze onrechtmatigheden zijn vooral het gevolg van onvolledige zorgovereenkomsten en onrechtmatigheden bij het uitvoeren van de betalingen door de SVB. De verantwoordingen van de SVB en de Wlz-uitvoerders en het toezichtsrapport van de NZa geven geen nadere informatie over de reden van de stijgingen.

Financiële onrechtmatigheid zorg in natura bij mondzorg (€ 94,6 miljoen)

In 2017 is er een formele onrechtmatigheid ontstaan in de wijze waarop mondzorg in de Wlz wordt gedeclareerd. Door de invoering van een nieuw declaratiesysteem per 1 juli 2017 declareert een aanbieder van mondzorg als onderaannemer van een gecontracteerde Wlz-zorgaanbieder rechtstreeks bij het zorgkantoor, zonder tussenkomst van de opdrachtgevende zorgaanbieder. De nieuwe declaratiewijze is een grote stap gemaakt in de vermindering van administratieve lasten door van een systeem met papieren facturen over te gaan tot digitalisering van de declaratie- en betaalstroom. Maar deze declaratiewijze is niet in overeenstemming met de regelgeving.

Financiële onrechtmatigheden (sg)lvg (€ 6,5 miljoen)

Cliënten met een (sg)lvg-indicatie hebben naast een lichte verstandelijke beperking ook sterke gedragsproblemen. Cliënten met een lvg-indicatie hebben een licht verstandelijke handicap. Beide indicaties hebben een tijdelijke looptijd van drie jaar. Om deze zorg te leveren moet een instelling over een toelating beschikken.

Zorgkantoren hebben de indicatie van bepaalde cliënten onterecht aangemerkt als volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of pgb-aanspraak. Dit deden zij vooral voor cliënten die op een plek in een toegelaten instelling wachtten. De zorgkantoren zorgden er op deze manier voor dat cliënten wel de noodzakelijke zorg ontvingen. Het Ministerie van VWS heeft haar regelgeving aangepast om overbruggingszorg voor cliënten met een (sg)lvg-indicatie mogelijk te maken. De NZa heeft hierop ook haar beleidsregels vanaf 1 januari 2020 aangepast. Hierdoor kunnen zorgkantoren vanaf 2020 rechtmatig de benodigde overbruggingszorg verlenen, maar voor de verleningen van voor 2020 leidt dit nog tot een onrechtmatigheid van € 6,5 miljoen in 2021 (2020: € 18,1miljoen).

Financiële onrechtmatigheid Samenloop hulpmiddelen Wlz en Zvw (€ 6,8 miljoen)

De Wlz vergoedt een groot deel van de zorgkosten voor cliënten met een zorgtoewijzing verblijf inclusief behandeling. Deze kosten zijn onderdeel van het tarief dat de zorgaanbieder krijgt en hij moet met dit tarief alle zorg bieden waar de

cliënt recht op heeft binnen dit pakket. Dit houdt in dat de zorgaanbieder voor deze cliënten ook kosten voor bepaalde apotheekkosten moet vergoeden. Hulpmiddelenleveranciers waren in het verleden in een beperkt aantal gevallen niet in staat om een vergoeding voor hun kosten rechtstreeks te ontvangen van de zorgaanbieders. Dit betroffen declaraties die zij indienden bij de zorgverzekeraars in plaats van het zorgkantoor. De zorgverzekeraars keurden deze declaraties vervolgens af. Om de hulpmiddelenleveranciers tegemoet te komen heeft VWS besloten om de afgekeurde zorg toch te vergoeden vanuit het Flz. Deze dubbele bekostiging leidt in 2021 tot een onrechtmatigheid van € 6,8 miljoen.

Overige financiële onrechtmatigheden (€ 4,4 miljoen)

De overige onrechtmatigheden hebben betrekking op fraudeonderzoeken, materiële controles en afboekingen in het pgb en zorg in natura.

Financiële onzekerheden door uitstel van nacalculaties kwaliteitsbudget (€ 107,6 miljoen)

Veel zorgaanbieders hebben niet tijdig hun nacalculatie voor het kwaliteitsbudget bij de zorgkantoren aangeleverd. Dit betrof vooral zorgaanbieders met een productieafpraak voor het kwaliteitsbudget. Deze zorgaanbieders hadden namelijk te maken met een extra verantwoording van het kwaliteitsbudget aan het zorgkantoor. Bij deze verantwoording ontstond vertraging door de COVID-19 pandemie. De NZa heeft daarom uitstel verleend voor de nacalculatie van zorgaanbieders met een productieafpraak voor het kwaliteitsbudget. Hierdoor waren meerdere zorgkantoren niet in staat om hun controles tijdig uit te voeren voor het financieel verslag. De zorgkantoren hebben daarom onzekerheden gerapporteerd € 107,6 miljoen voor de nacalculaties die zij niet op tijd konden controleren.

Financiële onzekerheid in uitvoering PGB door de SVB (€ 44,5 miljoen)

De Wlz-uitvoerders moeten voor hun verantwoording vertrouwen op de verantwoording van de pgb declaraties door de SVB. De na-ijlende, uitbetaalde declaraties over 2021 tussen 1 februari 2022 en 30 april 2022 zijn wel opgenomen in de verantwoording van de Wlz-uitvoerders, maar niet gecontroleerd door de auditdienst van de SVB. Daarom is de financiële rechtmatigheid van deze geldstroom onzeker. Daarnaast hebben zorgverleners beperkt recht op doorlopende vergoedingen als de pgb-houder overlijdt (€ 8,8 miljoen). Wlz-uitvoerders hebben vanuit de SVB geen detailinformatie gekregen waarmee zij de rechtmatigheid van deze declaraties kunnen vaststellen.

Financiële onzekerheid materiële controles en fraudeonderzoeken (€ 35,8 miljoen)

De Wlz-uitvoerders voeren materiële controles en fraudeonderzoeken uit. Vanuit de lopende controles en onderzoeken, waarbij de financiële rechtmatigheid nog niet vaststaat, leidt tot een onzekerheid van € 35,8 miljoen in 2021.

Overige financiële (€ 0,8 miljoen)

De overige onzekerheden hebben betrekking op mondzorgdeclaraties en een aansluitingsverschil in het pgb budgethoudersportaal.

Conclusie zorganspraken

Het oordeel over de financiële rechtmatigheid is rechtmatig omdat de financiële onrechtmatigheden van € 220,8 miljoen met 0,8 % kleiner is dan de tolerantie van 1% voor een goedkeurend oordeel. De onrechtmatigheden betreffen pgb's via de SVB voor de Wlz-uitvoerders (€ 108,5 miljoen), Mondzorg (€ 94,6 miljoen), (sg)lvg (€ 6,5 miljoen), samenloop van hulpmiddelen Wlz en Zvw (€ 6,8 miljoen) en overige onrechtmatigheden van €4,4 miljoen.

Daarnaast zijn er € 188,7 miljoen (0,7%) aan financiële onzekerheden gerapporteerd. De onzekerheden blijven daarbij onder de tolerantie van 3%. De onzekerheden betreffen pgb's (€ 44,5 miljoen), zorgaanspraken in natura vanwege niet-gecontroleerde nacalculaties (€ 107,6 miljoen), onderhanden zijnde materiële controles en fraudeonderzoeken (€ 35,8 miljoen) en overige onzekerheden (€ 0,8 miljoen).

4 **Ondertekening**

Diemen

20 december 2022

Sjaak Wijma,
Voorzitter Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Peter Siebers
Lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

III. Overige gegevens

5

Controleverklaring Fonds langdurige zorg

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van bestuur van Zorginstituut Nederland in de rol als fondsbeheerder

Verklaring over de in het Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg 2021 opgenomen jaarrekening 2021 en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2021

Ons oordeel

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg 2021 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2021 van het Fonds langdurige zorg (hierna tezamen: 'de verantwoording'), zoals beheerd door Zorginstituut Nederland te Diemen gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de verantwoording een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen per 31 december 2021 en van het saldo van baten en lasten over 2021 van het Fonds langdurige zorg alsmede van de financiële rechtmatigheid van de verantwoorde baten en lasten alsmede balansmutaties, in overeenstemming met artikel 5.2.2 lid 2 van de Wet langdurige zorg en de nadere invulling hiervan door middel van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg van november 2022 behorende bij de brief d.d. 8 november 2022 met kenmerk 3457621-1038592-Z van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De verantwoording 2021 bestaat uit:

- 1 de balans per 31 december 2021;
- 2 de staat van baten en lasten over 2021;
- 3 de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2021; en
- 4 de toelichtingen, waaronder:
 - de waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden;
 - de toelichting balans en staat van baten en lasten; en
 - de toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht waaronder artikel 75.2.2 lid 2 van de Wet langdurige zorg en de nadere invulling hiervan door middel van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg van november 2022 behorende bij de brief d.d. 8 november 2022 met kenmerk 3457621-1038592-Z. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verantwoording'.

Wij zijn onafhankelijk van Fonds langdurige zorg zoals vereist in de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als

basis voor ons oordeel.

Afwijking van de Nederlandse controlestandaarden

De in het Financieel Jaarverslag Fonds langdurig zorg 2021 opgenomen verantwoording is in belangrijke mate gebaseerd op de financiële informatie die door ketenpartners wordt aangeleverd. Uitgaande van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg van november 2022 behorende bij de brief d.d. 8 november 2022 met kenmerk 3457621-1038592-Z moeten wij uitgaan van de juistheid van de financiële informatie zoals die wordt verstrekt door de ketenpartners en voeren om die reden geen controlewerkzaamheden daarop uit.. Dit is een afwijking van de vereisten van de Nederlandse controlestandaarden.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de verantwoording

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur voor de verantwoording

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en het getrouw weergeven van de verantwoording in overeenstemming met artikel 5.2.2 lid 2 van de Wet langdurige zorg en de nadere invulling hiervan door middel van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg van november 2022 behorende bij de brief d.d. 8 november 2022 met kenmerk 3457621-1038592-Z. In dit kader is de raad van bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de verantwoording mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de verantwoording moet de raad van bestuur afwegen of het fonds in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de verantwoording opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om het fonds te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of het fonds haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de verantwoording.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verantwoording

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid, waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van de verantwoording nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg

november 2022 behorende bij de brief d.d. 8 november 2022 met kenmerk 3457621-1038592-Z, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de verantwoording afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van het Fonds langdurige zorg;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de verantwoording staan;
- het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of het Fonds langdurige zorg haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de verantwoording. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat het Fonds langdurige zorg haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de verantwoording en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de verantwoording een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen, inclusief de financiële rechtmatigheid daarvan.

Wij communiceren met de met governance belaste personen onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Den Haag, 20 december 2022
KPMG Accountants N.V.

W.A. Touw RA

Bijlage 1: Verklaring van de gebruikte afkortingen

ADR	Auditdienst Rijk
AOW	Algemene Ouderdomswet
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BD	Belastingdienst
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
CAK	Centraal Administratiekantoor
CER	Compensatie eigen risico
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
EMU	Economische en Monetaire Unie
FJF	Financieel Jaarverslag Fondsen
Flz	Fonds langdurige zorg
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HLZ	Hervorming langdurige zorg
IB/PVV	Inkomstenbelasting/premies volksverzekeringen
LB/PVV	Loonheffing volksverzekeringen
M&O	Misbruik en oneigenlijk gebruik
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
SVB	Sociale Verzekeringsbank
UWV	Uitvoeringinstituut werknemersverzekeringen
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wfsv	Wet financiering sociale verzekeringen
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet Marktordening Gezondheidszorg
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zvw	Zorgverzekeringswet